

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

| | | | | |
|--------------------------------|------------------------------------|---------------|--------------------------------------|-------------------------------|
| Periodo a Certificar: | Desde: | 2026-05-01 | Hasta: | 2026-05-31 |
| Nombre del Contratista: | MARIA STEFANY QUIROGA HERNANDEZ | | Número de Documento: | 1069730182 |
| Correo Electrónico: | maryastefany@gmail.com | | Número Telefónico: | 3124783981 |
| Nombre del Supervisor: | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | Cargo: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | Código Grado: - 242-25 |

DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|--------------------------------------|--|----------------------|------|------------------------------|------|
| No. Contrato: | 7640-2025 | Año Contrato: | 2025 | CDP Contrato Inicial: | 1678 |
| Perfil: | PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC | | | | |
| Dirección a la que Pertenece: | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD - PIC | | | | |
| Unidad de Servicios: | USS CANDELARIA LA NUEVA | | | | |

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procentaje(%) Centro de Costos |
|-------------------------------------|--|--|--------------|--------------------------|------------|-----------|--------------------------------|
| K25PI | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA | 184 | 0 | 22800 | \$4195200 | 100% |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 4195200 | CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS | | | | | |

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|-------------------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------|--|------------|
| Fecha de Inicio del Contrato | 2025-10-02 | | | Fecha de Terminación del Contrato Inicial | 2025-11-30 |
| No. Prorroga | Fecha Inicio | Fecha Terminación | No. Adición | Valor Adición | CDP |
| 1 | 2025-11-14 | 2026-01-09 | 1 | \$ 4195200 | 1889 |
| 2 | 2026-01-02 | 2026-03-31 | 2 | \$ 12585600 | 3 |
| 3 | 2026-03-02 | 2026-04-30 | 3 | \$ 4195200 | 448 |
| 4 | 2026-04-15 | 2026-05-31 | 4 | \$ 4195200 | 803 |
| 5 | 2026-05-15 | 2026-06-30 | 5 | \$ 4195200 | 1045 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | |
|--|---|--|-----------------------------|
| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar | |
| 1 | OCTUBRE | \$ 4195200 | |
| 2 | NOVIEMBRE | \$ 4195200 | |
| 3 | DICIEMBRE | \$ 4058400 | |
| 4 | ENERO | \$ 4332000 | |
| 5 | FEBRERO | \$ 4195200 | |
| 6 | MARZO | \$ 4195200 | |
| 7 | ABRIL | \$ 4195200 | |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
| \$ 8390400 | \$ 37756800 | \$ 29366400 | \$ 8390400 |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
| 1 | Participar del espacio sectorial de coordinación de Políticas Públicas como integrante y aportar desde la gestión de las políticas a cargo, Participar en las reuniones de equipo, seguimiento a actividades contractuales, asistencias técnicas convocadas por el referente del proceso transversal, líder operativo o SDS. | -Asistencia técnica desde nivel central SDS_PPSAN - Asistencia técnica PPFAMILIAS nivel central - -Asistencia técnica proceso integral e integrado de gestión de políticas- - Espacio de coordinación sectorial de políticas de Tunjuelito - Asistencia técnica frente a prescripción social- U. Bosque -Orientación técnica frente a anemia infantil y en gestantes - Jornada MAS Bienestar y vínculos de vida -Asistencia técnica de PPSAN enfocada en Estado de la seguridad alimentaria en Colombia desde la Encuesta Nacional de calidad de Vida 2025. - orientación técnica en el espacio de coordinación de la política | -actas y listados |
| 2 | Participar en las sesiones ordinarias o extraordinarias de las instancias a las cuales sea convocado como delegado de Políticas, dando cumplimiento a las agendas y en coherencia con los objetivos de la política a cargo. Para esto se requiere apropiación de los planes de acción, planes operativos de los espacios e instancias, el plan de desarrollo distrital, el plan de desarrollo local, el plan territorial de salud, el documento marco y lineamientos operativos del Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar y el portafolio de la oferta sectorial e intersectorial relacionados con las políticas públicas asignadas y las prioridades en el marco del contexto territorial local. Para las políticas que le competan Desarrollar funciones de secretaría técnica en las instancias en las cuales la Subred tiene esta designación, en cumplimiento a la normatividad dispuesta para cada una. | -Espacio Local Intersectorial de Seguridad alimentaria y nutricional -ELISAN -Unidad de apoyo Técnico Tunjuelito UAT -Mesa técnica de seguridad alimentaria y nutricional Subred Sur - Comisión local Intersectorial de Participación CLIP -Reunión con GIPEPB para coordinación en sesiones educativas frente a prevención contra el suicidio. | -acta y listado |

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|--|--|
| 3 | Gestionar acciones con otros actores diferentes al sector; compromisos, jornadas, conmemoraciones, sesiones educativas que den respuesta a las prioridades en salud y situaciones emergentes en el territorio. el numero de actividades se concertará con los líderes locales. | -3. articulación con IPES para el desarrollo de un curso de manipulación de alimentos con el SENA Sesión de gimnasios públicos en el actividad física y sesión mindfulness alimentario Retroalimentación de la jornada de manipulación de alimentos con plazas de mercado. Jornada en conmemoración del día de la familia en la localidad de Tunjuelito. Jornada de protección y donación de lactancia materna. Salida pedagógica con IED Inem Santiago Pérez, a la ruralidad cercana en el marco de la siembra de árboles. | -actas y listados |
| 4 | Presentar informes de gestión de la política, agenda local o acciones conjuntas en el formato dispuesto por SDS (anexo 1) y en los tiempos concertados por el líder local, con criterios de calidad acordes a lo planteado en los lineamientos técnicos y anexos. Asimismo, Presentar informes técnicos o de gestión que requiera la instancia en los cuales deba aportarse como sector o informes, documentos que se requieran y por solicitud de entes de control (PQRS, oficios, proposiciones) en los tiempos establecidos por la normatividad. Presentar informes de gestión de la política, agenda local o acciones conjuntas en el formato dispuesto por SDS (anexo 1) y en los tiempos concertados por el líder local, con criterios de calidad acordes a lo planteado en los lineamientos técnicos y anexos. Asimismo, Presentar informes técnicos o de gestión que requiera la instancia en los cuales deba aportarse como sector o informes, documentos que se requieran y por solicitud de entes de control (PQRS, oficios, proposiciones) en los tiempos establecidos por la normatividad. | -Retroalimentación anexo 1, Alistamiento de espacios Local intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional -actualización del cronograma Elaboración del acta del espacio de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Informe de Juntas, coberturas Cronograma misional – cronograma diario Alistamiento de auditoría de meses de abril y mayo. Alistamiento del acta de la mesa Técnica Seguridad alimentaria y nutricional -alastamiento del Espacio local Intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional – alistamiento de entrega de soportes a coordinador del proceso-alistamiento de acta de entrega de soportes-elaboración de actas intersectoriales condenas entidades IED. | -actas, correos electrónicos, presentación. |
| 5 | Reconocer y apropiar la ficha técnica de prescripción social y activación de rutas y Realizar la actualización de los activos institucionales (portafolio intersectorial) en el drive dispuesto por el equipo de prescripción y activación de rutas. | --Actualización de instrumento para retroalimentación de portafolio activos institucionales | -correo electrónico a líder operativo con instrumento de activos institucionales |
| 6 | Gestionar y establecer mecanismos de coordinación intersectorial para la gestión, respuesta y seguimiento a las prescripciones institucionales ingresadas en el aplicativo SIRC y sus respectivos seguimientos, en los tiempos establecidos para ello, de acuerdo con la Ficha Técnica de prescripción social y activación de rutas y tener en cuenta las canalizaciones que se prioricen, así como los tiempos establecidos para esta gestión de acuerdo con la priorización. Así como generar las activaciones de ruta a la oferta sectorial con los criterios de la ficha técnica de prescripción social y activación de rutas. | -generación de dos canalizaciones a la EAPB Capital salud para medicina general comprobador de derechos - validación de régimen Retroalimentación Anexo 10 correo electrónico respuesta desde comedores comunitarios y otros de retroalimentación de Subred Sur retroalimentación de SIRC enviado por parte del Líder operativo | formatos de instrumento de Canalizaciones, PDF de comprobador de derechos , correo electrónico |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|--|---|---|--|
| 7 | Realizar sesiones educativas según se demande de manera directa la intersectoriales que lo requieran o indirecta desde los equipos que realizan acciones de bienestar en el territorio y/o que aporten a los procesos de participación social propios de la política, con el fin de fortalecer la incidencia en las decisiones públicas que se relacionan con los problemas demandados por cada política y las situaciones o condiciones de salud y calidad de vida de los territorios. | -esión educativa con relación al fortalecimiento del autocuidado, la autonomía corporal y protección de derechos en la infancia. Sesión educativa con relación al fortalecimiento del autocuidado, la autonomía corporal en el marco de la promoción de la salud sexual y reproductiva. Sesión educativa en el marco de la prevención contra el suicidio en el Colegio de Venecia COOVE. Sesión educativa frente a la elaboración de semilleros ecológicos con grados de primero del Colegio Cafam Campestre Sesión de gimnasios públicos en la actividad física y sesión mindfulness | -actas y listados |
| 8 | Presentar preauditoria de soportes o medios de verificación de las actividades en el marco de las acciones del marco del convenio GSP-PSPIC y Entregar soportes o medios de verificación con la gestión documental con criterios de oportunidad, calidad y veracidad acorde a los lineamientos técnicos de la SDS y los cuales fueron registrados en el anexo. Es indispensable que, los soportes den cuenta del cumplimiento de la totalidad de las obligaciones contractuales, evitando la duplicidad de soportes en más de 2 actividades propias del anexo | --Entrega de soportes de auditoria del mes de abril y mayo de 2026 a líder operativo, Entrega de gestión documental físico y digital abril, entrega de soportes de abril 2026 a Coordinación del proceso ,entrega de retroalimentación del plan de acción de la mesa técnica SAN | -actas , listados y matriz de plan de acción |

| INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | |
|---|-------|---------------|-----|---|-------------------------------------|-----------------------------|--|------------------|
| Periodo al que corresponde el pago | | Fecha de Pago | | | Número de Planilla | Factura Electrónica | Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior | \$ 4195200 |
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | | | | |
| 2026 | ABRIL | 2026 | 05 | 11 | 4650189767 | - | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS | | | | |
| Item | | | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado | |
| Pensionado | | | | NO | PROTECCIÓN | \$ 1750905 | \$ 280145 | \$ 280200 |
| Salud | | | | | MEDIMAS | | \$ 218863 | \$ 218900 |
| ARL | | | | 3 | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. | | \$ 42652 | \$ 42700 |
| Caja de Compensación | | | | NO | | Total | \$ 508148 | \$ 541800 |

| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | |
|---------------------|-----------------------|----------------|---------|------------------|--------------|
| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 466570020878 |

| HISTÓRICO | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|---------------------|
| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | MARIA STEFANY QUIROGA HERNANDEZ | 2026-05-21 19:48:53 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2026-05-25 11:52:03 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2026-05-27 09:12:11 |

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)

NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1069730182 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | MARIA STEFANY QUIROGA HERNANDEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | TRANS 96B # 21A-70 B/ NUEVO TELÉFONO: | | 3111111 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de materias |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO | | |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|--------------------------------|-------------------|----------------------|------------------|
| NÚMERO PLANILLA: | 4650189767 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: mayo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: mayo |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2026 | SALUD: | AÑO: 2026 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/05/11 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 0274018005 |

| NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

| LIQUIDACIÓN GENERAL | | | | | |
|------------------------------|--------|--------------------|--|------------|-------------------|
| | | | | TOTALES | |
| | | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN | | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | | |
| 8002297390 | 230201 | 230201- PROTECCION | | 1 | \$ 280.200 |
| SUBTOTAL: | | | | 1 | \$ 280.200 |
| SALUD | | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | | |
| 8600669427 | EPS008 | EPS008-COMPENSAR | | 1 | \$ 218.900 |
| SUBTOTAL: | | | | 1 | \$ 218.900 |
| CAJA DE COMPENSACIÓN | | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | | |
| 8600669427 | CCF24 | CCF24-COMPENSAR | | 1 | \$ 35.100 |
| SUBTOTAL: | | | | 1 | \$ 35.100 |
| RIESGOS PROFESIONALES | | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | | |
| 8909037905 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | | 1 | \$ 42.700 |
| SUBTOTAL: | | | | 1 | \$ 42.700 |

| | |
|------------------------|-------------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 576.900 |
| VALOR MORA: | \$ 0 |
| TOTAL PAGADO: | \$ 576.900 |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1069730182 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | MARIA STEFANY QUIROGA HERNANDEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | TRANS 96B # 21A-70 B/ NUEVO TELÉFONO: | | 3111111 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de materias |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO | | |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|--------------------------------|-------------------|----------------------|------------------|
| NÚMERO PLANILLA: | 4646762185 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: abril | PERIODO COTIZACIÓN | MES: abril |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2026 | SALUD: | AÑO: 2026 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/04/13 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 0451704005 |

| NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| LIQUIDACIÓN GENERAL | | | | | |
|------------------------------|--------|--------------------|--|------------|-------------------|
| | | | | TOTALES | |
| | | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN | | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | | |
| 8002297390 | 230201 | 230201- PROTECCION | | 1 | \$ 280.200 |
| SUBTOTAL: | | | | 1 | \$ 280.200 |
| SALUD | | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | | |
| 8600669427 | EPS008 | EPS008-COMPENSAR | | 1 | \$ 218.900 |
| SUBTOTAL: | | | | 1 | \$ 218.900 |
| CAJA DE COMPENSACIÓN | | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | | |
| 8600669427 | CCF24 | CCF24-COMPENSAR | | 1 | \$ 35.100 |
| SUBTOTAL: | | | | 1 | \$ 35.100 |
| RIESGOS PROFESIONALES | | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | | |
| 8909037905 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | | 1 | \$ 42.700 |
| SUBTOTAL: | | | | 1 | \$ 42.700 |

| | |
|------------------------|-------------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 576.900 |
| VALOR MORA: | \$ 0 |
| TOTAL PAGADO: | \$ 576.900 |



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 1 [Modificación del contrato](#)
- 2 [Información general](#)
- 3 [Condiciones](#)
- 4 [Bienes y servicios](#)
- 5 [Documentos del Proveedor](#)
- 6 [Documentos del contrato](#)
- 7 [Información presupuestal](#)
- 8 [Ejecución del Contrato](#)**
- 9 [Modificaciones del Contrato](#)
- 10 [Incumplimientos](#)

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|------------|-------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------|
|------------|-------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------|

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

| Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|-------------|---------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> AD 2 PS 7640 2025.pdf | AD 2 PS 7640 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> AD 3 PS 7640 2025.pdf | AD 3 PS 7640 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> CTO_7640_2025_2OCTUBRE_2025.pdf | CTO_7640_2025_2OCTUBRE_2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> CTO_7640_2025_NOVIEMBRE_2025.pdf | CTO_7640_2025_NOVIEMBRE_2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> CTO_7640_2025_DICIEMBRE_2025.pdf | CTO_7640_2025_DICIEMBRE_2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> CTO_7640_2025_ENERO_2026.pdf | CTO_7640_2025_ENERO_2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> HOJA DEVIDA SIDEAP_STEFANY QUIROGA.pdf (Archivado) | HOJA DEVIDA SIDEAP_STEFANY QUIROGA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> 8.CARTA DE OFRECIMIENTO.pdf | 8.CARTA DE OFRECIMIENTO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> HOJA DEVIDA SIDEAP_STEFANY QUIROGA_FIRMADA.pdf | HOJA DEVIDA SIDEAP_STEFANY QUIROGA_FIRMADA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO.pdf | DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> CTO_7640_2025_FEBRERO_2026 (2).pdf | CTO_7640_2025_FEBRERO_2026 (2).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> planilla de pago ENERO 2026_ Stefany Quiroga .pdf | planilla de pago ENERO 2026_ Stefany Quiroga .pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> CTO_7640-2025 - MARZO_2026.pdf | CTO_7640-2025 - MARZO_2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



Encuesta de diagnóstico de movilidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Se ha registrado tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

Este formulario se creó en Bogotá es TIC.
¿Parece sospechoso este formulario? [Informe](#)

Google Formularios

Medellín, 09 de junio de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que MARIA STEFANY QUIROGA HERNANDEZ identificado(a) con C1069730182 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10697301822616071113