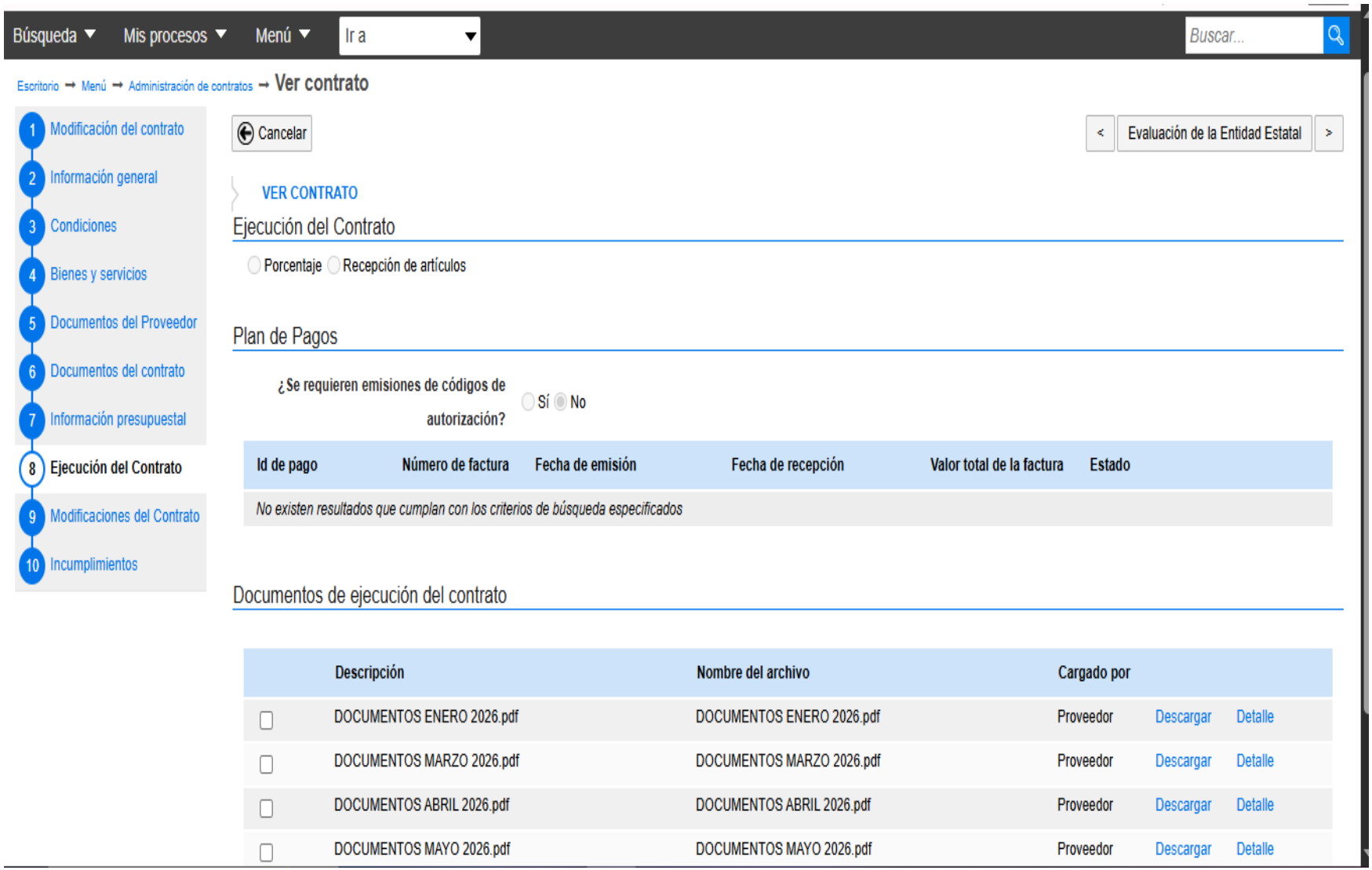
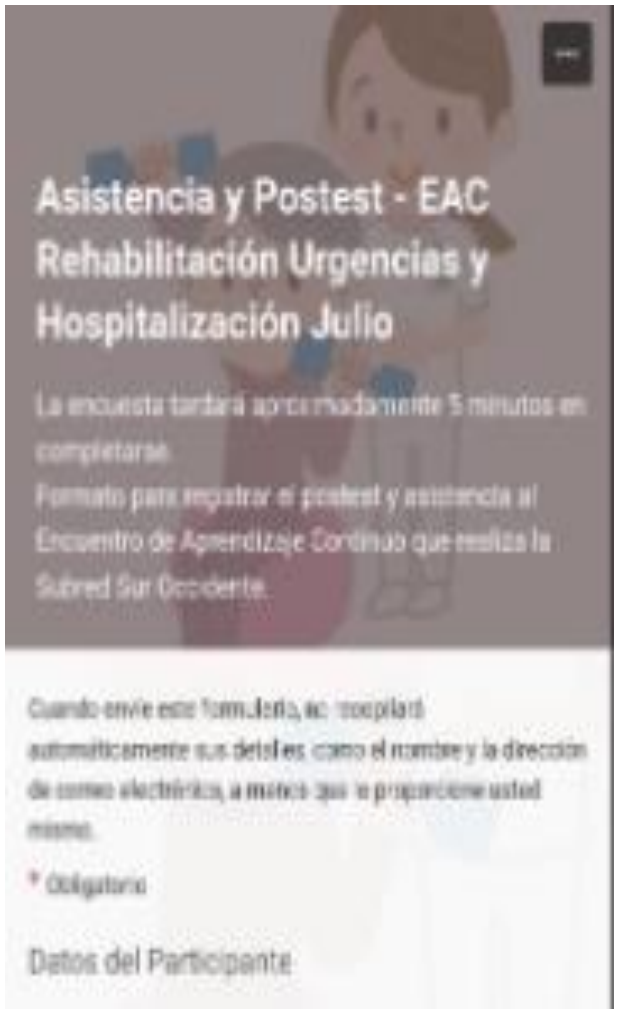
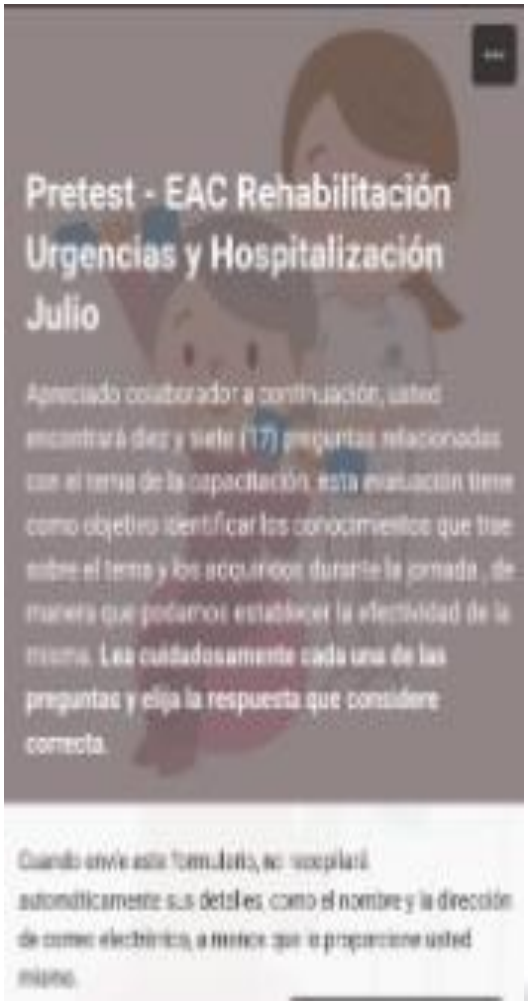

Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 Ejecución del Contrato
9 Modificaciones 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? Sí 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
DOCUMENTOS ENERO 2026.pdf DOCUMENTOS ENERO 2026.pdf Proveedor Descargar Detalle
DOCUMENTOS MARZO 2026.pdf DOCUMENTOS MARZO 2026.pdf Proveedor Descargar Detalle
DOCUMENTOS ABRIL 2026.pdf DOCUMENTOS ABRIL 2026.pdf Proveedor Descargar Detalle
DOCUMENTOS MAYO 2026.pdf DOCUMENTOS MAYO 2026.pdf Proveedor Descargar Detalle


Asistencia y Postest - EAC Rehabilitación Urgencias y Hospitalización Julio
La encuesta tardará aproximadamente 5 minutos en completarse.
Formato para registrar el postest y asistencia al Encuentro de Aprendizaje Continuo que realiza la Subred Sur Occidente.
Cuando envíe este formulario, se copiará automáticamente sus datos, como el nombre y la dirección de correo electrónico, a menos que se proporcione usted mismo.
* Obligatorio
Datos del Participante


Pretest - EAC Rehabilitación Urgencias y Hospitalización Julio
Apreciado colaborador a continuación, usted encontrará diez y siete (17) preguntas relacionadas con el tema de la capacitación, esta evaluación tiene como objetivo identificar los conocimientos que trae sobre el tema y los aconteceres durante la jornada , de manera que podamos establecer la efectividad de la misma. Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y elija la respuesta que considere correcta.
Cuando envíe este formulario, se copiará automáticamente sus datos, como el nombre y la dirección de correo electrónico, a menos que se proporcione usted mismo.


Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
ASEGÚRATE FUGA JUNIO 2026
FECHA
2026-07-10
(Hace 2 semanas)
SELECCIONAR
POS TEST
NOMBRE DEL PARTICIPANTE
Alexander Becerra
DOCUMENTO DE IDENTIDAD
1030633004