

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-06-23, 12:34:26 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2026
Empresa	EDWIN ALFONSO PAEZ MONROY
CEDULA CIUDADANIA	CC 1015424394
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	86442428
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	413850866
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 1.047.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 541.500	\$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	\$ 423.000	\$ 0
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	\$ 82.500	\$ 0
			SubTotales:	\$ 1.047.000	\$ 0
			Total a Pagar:		\$ 1.047.000



Pagada



EDWIN ALFONSO PAEZ MONROY
NIT 1.015.424.394-2
CL 127 B BIS A 91-70
Tel: (031) 3504627872
Bogotá - Colombia
eapaezm@unal.edu.co



Factura electrónica de venta
No. EAPM 147

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE		
NIT	900.958.564-9	Teléfono	(601) 7300000
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	24/06/2026, 15:33
Expedición	24/06/2026, 15:33
Vencimiento	24/06/2026

Ítem	Descripción	Vr. Total	Cantidad
1	Honorarios como especialista de Neurocirugia mes de junio 2026	7,250,976.00	1.00

Total items: 1

Valor en Letras: Siete millones doscientos cincuenta mil novecientos setenta y seis pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia \$ 7,250,976.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764107514110 aprobado en 20260323 prefijo EAPM desde el número 138 al 500 Vigencia: 6 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 9.66
CUFE: fc54d020e96211412d571edbf834f1acbbfacc87d02aa79fae5541fc909419571859b7485b7a7ea404e413cfe0b2a590

- 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		
☐	CTO 2955-2026 Enero USS Meissen.pdf	CTO 2955-2026 Enero USS Meissen.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2955-2026 Febrero USS Meissen.pdf	CTO 2955-2026 Febrero USS Meissen.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 1448 2026 CUENTA DE COBRO Marzo 2026.pdf (Archivado)	PS 1448 2026 CUENTA DE COBRO Marzo 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2955-2026 Marzo USS Meissen.pdf	CTO 2955-2026 Marzo USS Meissen.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2955-2026 Abril USS Meissen.pdf	CTO 2955-2026 Abril USS Meissen.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

	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:	EDWIN ALFONSO PAEZ MONROY		Número de Documento:	1015424394	
Correo Electrónico:	eapaezm@unal.edu.co		Número Telefónico:	3504627872	
Nombre del Supervisor:	JOSEF KLING GOMEZ	Cargo:	MEDICO ESPECIALISTA	Código - Grado:	213-32

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2955-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	294
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - NEUROCIRUGÍA				
Dirección a la que Pertenecce:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
I20CGME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	60	24	100708	\$8459472	120%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 8459472	OCHO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOSPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2026-02-03	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	FEBRERO	\$ 6042480	
2	MARZO	\$ 7250976	
3	ABRIL	\$ 7250976	
4	MAYO	\$ 8459472	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 35247800	\$ 35247800	\$ 29003904	\$ 6243896

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Desarrollar servicios profesionales especializados en Neurocirugía, aplicando su conocimiento científico y experiencia clínica conforme a la Lex Artis, a los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y la normatividad vigente aplicable, en atención a los requerimientos asistenciales definidos por LA SUBRED SUR E.S.E.	Presto mi actividad como Médico especialista en Neurocirugía	7Turnos nocturnos
2	esarrollar actividades de información, educación y comunicación en salud, orientadas a la promoción de la salud neurológica, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado, dirigidas al paciente, su familia y/o cuidadores, de acuerdo con su criterio profesional.	A cada paciente que atiendo y a sus familiares les brindo educación de sus patologías y manejos recibidos	7 turnos nocturnos y valoración de interconsultas
3	Registrar de manera autónoma, oportuna y responsable la información derivada del acto médico y/o quirúrgico en la historia clínica, garantizando veracidad, claridad, legibilidad, secuencialidad, integralidad y racionalidad científica, conforme a lo dispuesto en la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.	Realizo el registro en la Historia clínica de manera detallada acerca de los datos clínicos del paciente y procedimientos realizados	Valoraciones especializadas en 7 turnos nocturnos
4	Aportar técnicamente, cuando sea requerido, a la elaboración, actualización y aplicación de formatos, protocolos, guías y procedimientos del área de neurocirugía, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, reportes de estadísticas vitales y herramientas como MIPRES, en los casos que aplique, asegurando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad.	En los casos requeridos se realiza el diligenciamiento y aporte de información para desarrollo de protocolos locales de atención	Protocolos locales
5	Contribuir desde su experticia profesional a la identificación, caracterización, manejo, seguimiento y canalización de usuarios en las diferentes rutas integrales de atención en salud, así como a la consolidación de información necesaria para la trazabilidad de indicadores clínicos y sanitarios.	Mediante las Rutas establecidas en protocolo participo en la atención de rutas de ACV y trauma	Ruta de trauma Meissen
6	Articular actuaciones profesionales con los equipos misionales y asistenciales de la entidad, cuando la atención integral, segura y continua del paciente lo requiera, conforme a la normatividad legal vigente.	Se articulan acciones conjuntas con especialidades cotratantes y equipos de atención inicial	Manejo especializado conjunto Hospital de Meissen

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	Realizar la valoración clínica, el diagnóstico y la definición del plan de tratamiento, de acuerdo con el cuadro clínico del paciente atendido en LA SUBRED SUR E.S.E., incluyendo su manejo quirúrgico y/o seguimiento ambulatorio y hasta el egreso, conforme a su criterio médico especializado.	Se realiza atención, diagnóstico, análisis y se define manejo inicial y de evolución a los pacientes de Neurocirugía en Meissen y Tunal	Manejo dado a pacientes en 7 turnos nocturnos Meissen
8	Comunicar de manera oportuna y suficiente, en el marco de su ejercicio profesional, al familiar, acudiente, representante legal o entidad responsable del paciente, la evolución clínica, los riesgos y las posibles complicaciones asociadas al tratamiento instaurado.	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento	Pacientes y familiares enterados de diagnóstico y tratamiento
9	Entregar los productos y resultados del servicio especializado derivados de su gestión profesional, de conformidad con las metas de producción previamente acordadas en el contrato, conforme a los lineamientos pactados entre los pagadores y LA SUBRED SUR E.S.E., sin que ello implique subordinación laboral.	Se cumple con el cuadro de turnos determinado previo al inicio del mes con horas cumplidas de acuerdo a lo pactado	84 Horas de contrato cumplidas
10	Desarrollar otras actividades propias de su perfil profesional, que resulten necesarias para el cumplimiento del objeto contractual y el fortalecimiento de las funciones misionales de LA SUBRED SUR E.S.E., en el marco de su autonomía técnica y profesional.	Atención y manejo en salas de cirugía y desplazamiento entre las USS para atención de pacientes de la Subred	Valoración especializada

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		\$ 7250976
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	85726748	EAPM 143			
2026	ABRIL	2026	05	18					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SIETE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 2900390	\$ 464062	\$ 464100	
Salud					COMPENSAR EPS		\$ 362549	\$ 362600	
ARL				3	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		\$ 70654	\$ 70700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 841751	\$ 897400	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.				Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	19898473905	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					EDWIN ALFONSO MONROY PAEZ			2026-05-24 19:46:18	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					EDWIN ALFONSO MONROY PAEZ			2026-05-25 23:05:43	
RECHAZADO SUPERVISOR					JOSEPH KLING GOMEZ			2026-05-26 10:32:22	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					EDWIN ALFONSO MONROY PAEZ			2026-05-26 17:20:30	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JOSEPH KLING GOMEZ			2026-05-27 16:25:28	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA			2026-05-31 10:07:16	
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2026-06-12 00:18:44	

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.



JOSEF KLING GOMEZ
MEDICO ESPECIALISTA

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-06-01	Hasta:	2026-06-30	
Nombre del Contratista:	EDWIN ALFONSO PAEZ MONROY		Número de Documento:	1015424394	
Correo Electrónico:	eapaezm@unal.edu.co		Número Telefónico:	3504627872	
Nombre del Supervisor:	JOSEF KLING GOMEZ	Cargo:	MEDICO ESPECIALISTA	Código - Grado:	213-32

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2955-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	294
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - NEUROCIRUGÍA				
Dirección a la que Pertenecce:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
I20CGME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	60	12	100708	\$7250976	102.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 7250976	SIETE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2026-02-03	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	FEBRERO	\$ 6042480	
2	MARZO	\$ 7250976	
3	ABRIL	\$ 7250976	
4	MAYO	\$ 8459472	
5	JUNIO	\$ 7250976	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
----------------------------	--------------------------	------------------	--------------------

\$ 35247800		\$ 35247800	\$ 36254880	\$ -1007080
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Desarrollar servicios profesionales especializados en Neurocirugía, aplicando su conocimiento científico y experiencia clínica conforme a la Lex Artis, a los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y la normatividad vigente aplicable, en atención a los requerimientos asistenciales definidos por LA SUBRED SUR E.S.E.	Presto mi actividad como Médico especialista en Neurocirugía	6 Turnos nocturnos	
2	esarrollar actividades de información, educación y comunicación en salud, orientadas a la promoción de la salud neurológica, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado, dirigidas al paciente, su familia y/o cuidadores, de acuerdo con su criterio profesional.	A cada paciente que atiendo y a sus familiares les brindo educación de sus patologías y manejos recibidos	6 turnos nocturnos y valoración de interconsultas	
3	Registrar de manera autónoma, oportuna y responsable la información derivada del acto médico y/o quirúrgico en la historia clínica, garantizando veracidad, claridad, legibilidad, secuencialidad, integralidad y racionalidad científica, conforme a lo dispuesto en la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.	Realizo el registro en la Historia clínica de manera detallada acerca de los datos clínicos del paciente y procedimientos realizados	Valoraciones especializadas en 6 turnos nocturnos	
4	Aportar técnicamente, cuando sea requerido, a la elaboración, actualización y aplicación de formatos, protocolos, guías y procedimientos del área de neurocirugía, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, reportes de estadísticas vitales y herramientas como MIPRES, en los casos que aplique, asegurando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad.	En los casos requeridos se realiza el diligenciamiento y aporte de información para desarrollo de protocolos locales de atención	Protocolos locales	
5	Contribuir desde su experticia profesional a la identificación, caracterización, manejo, seguimiento y canalización de usuarios en las diferentes rutas integrales de atención en salud, así como a la consolidación de información necesaria para la trazabilidad de indicadores clínicos y sanitarios.	Mediante las Rutas establecidas en protocolo participo en la atención de rutas de ACV y trauma	Ruta de trauma Meissen	
6	Articular actuaciones profesionales con los equipos misionales y asistenciales de la entidad, cuando la atención integral, segura y continua del paciente lo requiera, conforme a la normatividad legal vigente.	Se articulan acciones conjuntas con especialidades cotratantes y equipos de atención inicial	Manejo especializado conjunto Hospital de Meissen	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	Realizar la valoración clínica, el diagnóstico y la definición del plan de tratamiento, de acuerdo con el cuadro clínico del paciente atendido en LA SUBRED SUR E.S.E., incluyendo su manejo quirúrgico y/o seguimiento ambulatorio y hasta el egreso, conforme a su criterio médico especializado.	Se realiza atención, diagnóstico, análisis y se define manejo inicial y de evolución a los pacientes de Neurocirugía en Meissen y Tunal	Manejo dado a pacientes en 6 turnos nocturnos Meissen
8	Comunicar de manera oportuna y suficiente, en el marco de su ejercicio profesional, al familiar, acudiente, representante legal o entidad responsable del paciente, la evolución clínica, los riesgos y las posibles complicaciones asociadas al tratamiento instaurado.	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento	Pacientes y familiares enterados de diagnóstico y tratamiento
9	Entregar los productos y resultados del servicio especializado derivados de su gestión profesional, de conformidad con las metas de producción previamente acordadas en el contrato, conforme a los lineamientos pactados entre los pagadores y LA SUBRED SUR E.S.E., sin que ello implique subordinación laboral.	Se cumple con el cuadro de turnos determinado previo al inicio del mes con horas cumplidas de acuerdo a lo pactado	72 Horas de contrato cumplidas
10	Desarrollar otras actividades propias de su perfil profesional, que resulten necesarias para el cumplimiento del objeto contractual y el fortalecimiento de las funciones misionales de LA SUBRED SUR E.S.E., en el marco de su autonomía técnica y profesional.	Atención y manejo en salas de cirugía y desplazamiento entre las USS para atención de pacientes de la Subred	Valoración especializada

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		\$ 8459472
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	86442428	EAPM 147			
2026	MAYO	2026	06	23					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					OCHO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOSPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 3383789	\$ 541406	\$ 541500	
Salud					COMPENSAR EPS		\$ 422974	\$ 423000	
ARL				3	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		\$ 82429	\$ 82500	
Caja de Compensación				NO			Total	\$ 982043	\$ 1047000
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.				Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	19898473905	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					EDWIN ALFONSO PAEZ MONROY			2026-06-27 13:39:52	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JOSEPH KLING GOMEZ			2026-06-27 15:34:41	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA			2026-07-02 09:55:08	
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2026-07-14 18:35:12	

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.



JOSEF KLING GOMEZ
MEDICO ESPECIALISTA
Carrera 20 No. 47 B - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2026