| | | |
|---|---|---|
| Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.** | |
| | **INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS** | SIASUR |

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Periodo a Certificar:** | **Desde:** | 2026-09-01 | **Hasta:** | 2026-09-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | MARTHA LILIANA VASQUEZ ANZOLA | | **Número de Documento:** | 1073692811 | |
| **Correo Electrónico:** | marly.vas91@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3124161403 | |
| **Nombre del Supervisor:** | LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA | **Cargo:** | DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 6694-2026 | **Año Contrato:** | 2026 | **CDP Contrato Inicial:** | 1701 |
| **Perfil:** | TECNOLOGO | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | SALUD PÚBLICA | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K28PI | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA | 184 | 0 | 18464 | $3397376 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 3397376** | **TRES MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SEISPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | 2026-09-01 | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2026-10-31 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 6794752** | **$ 6794752** | **$ 0** | **$ 6794752** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|


***© Siasur - 2026***

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Realizar intervencion a Intervenir enIntervenir en Grupos socioeducativos para el bienestar de trabajadores y trabajadoras en la economía informal | No se realizó la actividad para el mes reportado | -NA |
| 2 | 2. Realizar Participar en Jornadas para el bienestar y cuidado de los trabajadores informales | -Se realiza una jornada con trabajadores de la economia informal en la localidad de Ciudad Bolivar | -Formato de acciones colectivas |
| 3 | 3. Reallizar Realizar Caracterización de las unidades de trabajo informal de mediano y bajo impacto | -No se realizó la actividad para el mes reportado | -NA |
| 4 | 4. Brindar Asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo en las unidades de trabajo informal de mediano y bajo impacto | -Se realizan 17 seguimientos a UTI de mediano impacto en la localidad de Ciudad Bolivar Se realizan 10 seguimientos a UTI de bajo impacto en la localidad de Ciudad Bolivar | -Formato de UTIS |
| 5 | 5. Brindar Asesoría de monitoreo en las unidades de trabajo informal de mediano y bajo impacto | -Se realizan 17 monitoreos a UTI de mediano impacto en la localidad de Ciudad Bolivar Se realizan 10 monitoreos a UTI de bajo impacto en la localidad de Ciudad Bolivar | -Formato de UTIS |
| 6 | 6. Brindar Asesoría de seguimiento para unidades de trabajo informal intervenidas en vigencias anteriores | -Se realizan 4 seguimientos a UTI de mediano impacto estrategia seguimiento a la continuidad en la localidad de Ciudad Bolivar | -Formato de caracterizacion de UTIS |
| 7 | 7. RealizarRealizar Implementación de las asesorías en el producto de conectividad nocturna | -No se realizó la actividad para el mes reportado | -NA |
| 8 | 8. Realizar Realizar Implementación Jornada Conexión nocturna: Bienestar, trabajo y cuidado | -No se realizó la actividad para el mes reportado | -NA |
| 9 | 9. Hacesr Realizar Seguimiento y monitoreo de los establecimientos de conectividad nocturna | -No se realizó la actividad para el mes reportado | -NA |
| 10 | 10. Realizar Realizar Caracterización de las condiciones de salud y trabajo de los niños, niñas y adolescentes identificados en trabajo infantil | -No se realizó la actividad para el mes reportado | -NA |
| 11 | 11. Brindar Brindar Asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo en las unidades de trabajo informal de alto impacto en la ruralidad cercana | Se realizan 5 seguimientos a UTI de alto impacto en la ruralidad cercana Chorrillos - Suba Se realizan 5 monitoreos a UTI de alto impacto en la ruralidad cercana Chorrillos - Suba | -Formato de UTIS |
| 12 | 12. Reazliar Realizar Caracterización de las condiciones de salud y trabajo en las unidades de trabajo informal de alto impacto en la ruralidad cercana | -No se realizó la actividad para el mes reportado | -NA |
| 13 | 13.Ejecutar otras actividades propias de su perfil profesional, directamente relacionadas con el objeto del contrato y orientadas al fortalecimiento de las acciones misionales del Programa. | De acuerdo a solicitud del referente | -Listados de asistencia |


***© Siasur - 2026***

## 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 | $ 4152800 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 653570045 | - | | |
| 2026 | AGOSTO | 2026 | 09 | 15 | | | | |

| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | CUATRO MILLONES CIENTOCINCUENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS |
|---|---|

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1750905 | $ 280145 | **$ 282800** |
| Salud | | SALUD TOTAL EPS S.A. | | $ 218863 | **$ 281900** |
| ARL | 3 | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. | | $ 42652 | **$ 43100** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 508148** | **$ 607800** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

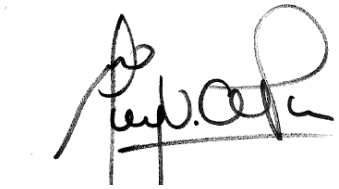
| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 2300254253 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | MARTHA LILLIANA VASQUEZ ANZOLA | 2026-09-25 22:09:48 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | MARTHA LILLIANA VASQUEZ ANZOLA | 2026-09-28 16:19:27 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA | 2026-09-29 11:14:17 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2026-09-29 18:16:08 |

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.



**LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA**
**DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD**

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1073692811 | | VASQUEZ ANZOLA MARTHA LILIANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRR 8A #22-37 | SOACHA-CUNDINAMARCA | 1111111 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-08 | 2026-08 | 653570045 | 9509671898 | I | 2026/09/03 | 2026/09/15 | BANCO DAVIVIENDA | 12 | $636,600 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (2 Afiliados)** | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $279,300 | | | $1,423,500 | $28,500 | | | $1,750,905 | $42,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 2 Afiliados)** | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $279,300 | | | $1,423,500 | $28,500 | | | $1,750,905 | $42,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA ( 2 Afiliados) | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $279,300 | | | $1,423,500 | $28,500 | | | $1,750,905 | $42,700 | | $0 | $0 |
| 1 | TI | 1026596574 | OBREGOSO ARIANA | | 0 | $0 | $0 | EPS002 | 30 | $0 | $60,400 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| 2 | CC | 1073692811 | VASQUEZ MARTHA | 230301 | 30 | $1,750,905 | $280,200 | EPS002 | 30 | $1,750,905 | $218,900 | CCF24 | 30 | $1,423,500 | $28,500 | 14-11 | 30 | $1,750,905 | $42,700 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | | | **Afiliados( 2)** | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $279,300 | | | $1,423,500 | $28,500 | | | $1,750,905 | $42,700 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1073692811 | | VASQUEZ ANZOLA MARTHA LILIANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRR 8A #22-37 | SOACHA-CUNDINAMARCA | 1111111 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-08 | 2026-08 | 653570045 | 9509671898 | I | 2026/09/03 | 2026/09/15 | BANCO DAVIVIENDA | 12 | $636,600 |

## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | Fondo Solidaridad Pensional | Intereses de Mora Fondo Solidaridad | Fondo Subsistencia | Intereses de Mora Fondo Subsistencia | SALDOS E INCAPACIDADES | VAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $280,200 | $2,600 | | | | | $0 | |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $280,200 | $2,600 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $42,700 | $400 | | | | | $0 | |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $42,700 | $400 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $28,500 | $300 | | | | | $0 | |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $28,500 | $300 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 2 | $279,300 | $2,600 | | | | | $0 | |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 2 | $279,300 | $2,600 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$630,700** | **$5,900** | **$0** | **$0** | **$0** | **$0** | **$0** | |

# Resumen General de Pago

| LOR A PAGAR |
|---|
| $282,800 |
| $282,800 |
| $43,100 |
| $43,100 |
| $28,800 |
| $28,800 |
| $281,900 |
| $281,900 |
| $636,600 |

Gmail

Liliana Vasquez <marly.vas91@gmail.com>

# PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 653570045

1 mensaje

**serviciopse@achcolombia.com.co** <serviciopse@achcolombia.com.co> 14 de septiembre de 2026 a las 6:32 p.m.
Para: marly.vas91@gmail.com

## ¡Hola, Martha Liliana Vásquez Anzola!

**Estado de la Transacción:** Aprobada

### Los siguientes son los datos de tu transacción:



**Valor:** $ 636.600,00

**Empresa:** APORTES EN LINEA

**Descripción:** Pago de la Planilla de aportes con clave: 9509671898

**Fecha de la transacción:** 14/09/2026

**CUS:** 653570045

Gracias por utilizar nuestro servicio.

### Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 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*

Crear

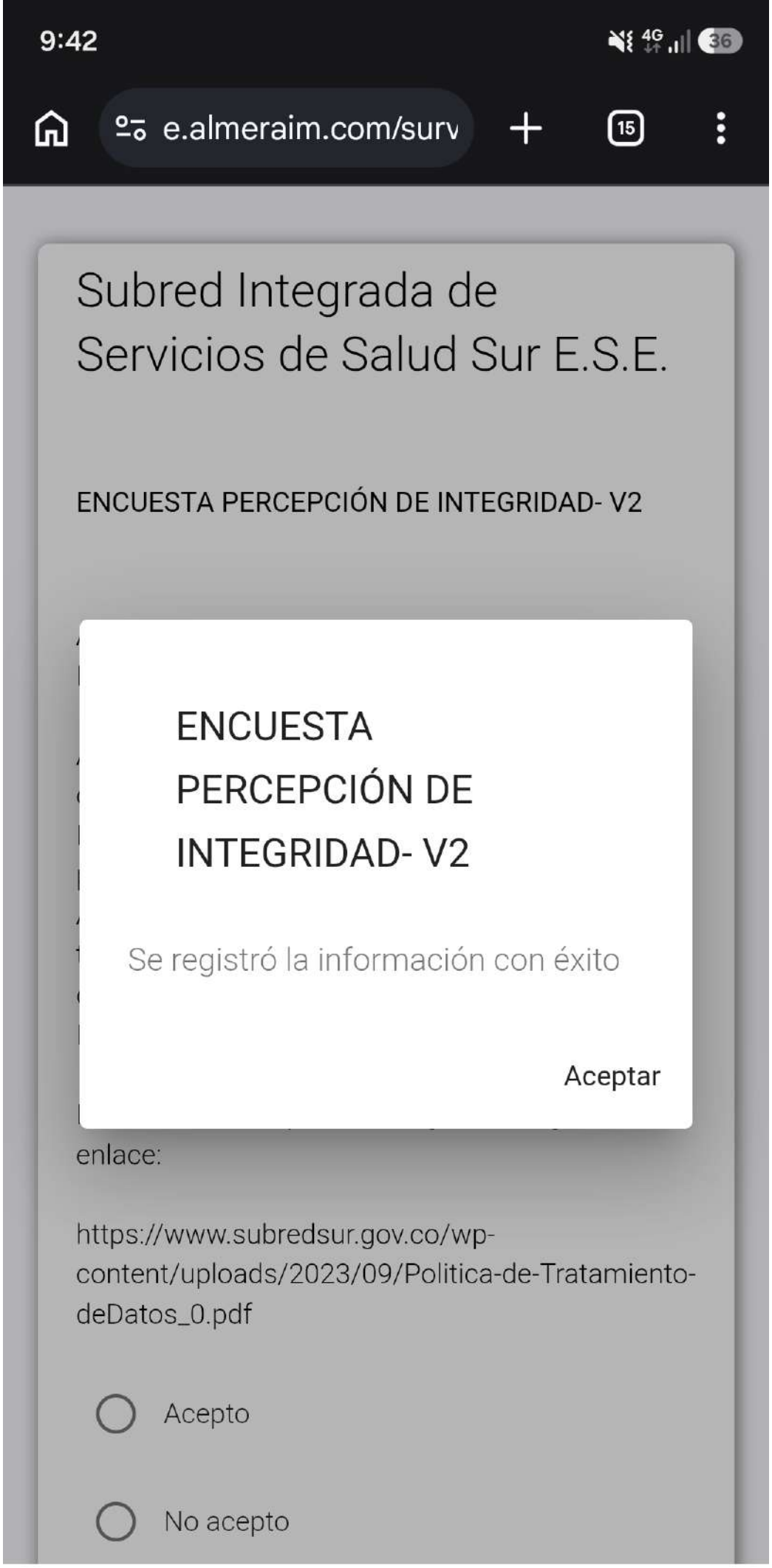
## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTA OCTUBRE 7173-2025.pdf | CUENTA OCTUBRE 7173-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA NOVIEMBRE 7173-2025.pdf | CUENTA NOVIEMBRE 7173-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DICIEMBRE 7173-2025.pdf | CUENTA DICIEMBRE 7173-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ENERO 7173-2025.pdf | CUENTA ENERO 7173-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA FEBRERO 7173-2025.pdf | CUENTA FEBRERO 7173-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | HOJA DE VIDA SIDEAP..pdf | HOJA DE VIDA SIDEAP..pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | HOJA DE VIDA.zip | HOJA DE VIDA.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | AD 2 PS 7173 2025.pdf | AD 2 PS 7173 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MARZO 7173-2025.pdf | CUENTA MARZO 7173-2025.pdf.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ABRIL 7173-2025.pdf | CUENTA ABRIL 7173-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | AD 3 PS 7173 2025.pdf | AD 3 PS 7173 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MAYO 7173-2025.pdf | CUENTA MAYO 7173-2025.pdf.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CERTIFICADO ARL.pdf | CERTIFICADO ARL.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | AD 4 PS 7173 2025.pdf | AD 4 PS 7173 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | AD 5 PS 7173 2025.pdf | AD 5 PS 7173 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JUNIO 7173-2025.pdf | CUENTA JUNIO 7173-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JULIO 7173-2025.pdf | CUENTA JULIO 7173-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ARL SURA - 1073692811 - CTO7173.pdf | ARL SURA - 1073692811 - CTO7173.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA AGOSTO 7173-2025.pdf | CUENTA AGOSTO 7173-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >


9:42
e.almeraim.com/surv
15
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
ENCUESTA PERCEPCIÓN DE INTEGRIDAD- V2
ENCUESTA PERCEPCIÓN DE INTEGRIDAD- V2
Se registró la información con éxito
Aceptar
enlace:
https://www.subredsur.gov.co/wp-content/uploads/2023/09/Politica-de-Tratamiento-deDatos_0.pdf
Acepto
No acepto

10:00

# Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

## ENCUESTA PARA DETERMINAR RIESGOS EN SEGURIDAD VIAL

Dando cumplimiento a la Ley 769 de 2002, la Ley

información aportada, nos permitimos recordar que todos los datos consignados en la presente encuesta son veraces (de acuerdo con el C. S. T., Art. 62, Núm. 1), así mismo autoriza la verificación en los sistemas de información pertinentes.

Nombres

Pregunta requerida

Apellidos

ENCUESTA PARA DETERMINAR RIESGOS EN SEGURIDAD VIAL

Se registró la información con éxito

Aceptar

Y6oLaDTBom

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

# La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Certifica que:

## MARTHA LILIANA VASQUEZ ANZOLA

## 1073692811

---

**Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:**

## INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN

**con una intensidad horaria de 40 horas.**

**Para constancia se expide:**

**16 de septiembre de 2025**

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

SMART SUR

BOGOTÁ

0xMq9LlKy0

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

# La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Certifica que:

## MARTHA LILIANA VASQUEZ ANZOLA

**1073692811**

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

## SISTEMA DE ADMINISTRACION SARLAFT

con una intensidad horaria de 40 horas.

Para constancia se expide:

**septiembre 25, 2026**

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

SMARTSUR

BOGOTÁ

Ke6HakZypE

SMAR SUR

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

# La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E. certifica que:

## MARTHA LILIANA VASQUEZ ANZOLA

**1073692811**

Cumplió satisfactoriamente con la:

**INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN**

Para constancia se expide:

**18 de agosto de 2025**

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE
SALUD
BOGOTÁ

ARL

Medellin, 25 de septiembre de 2026

**LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:**

Que **MARTHA LILIANA VASQUEZ ANZOLA** con documento de identidad **C1073692811**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE** con NIT **N900958564**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

**Información general de la afiliación**

| Fecha inicio | Fecha fin | Tipo cotizante | Centro de trabajo | Código C.T | Clase de riesgo | Tasa cotización | Estado cobertura |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2021-02-08 | 3000-12-31 | INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES | GESTION DEL RIESGO EN SALUD | 0000000005 | 3 | 2.436 | EN COBERTURA |

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA