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:**	2023-11-01	**Hasta:**	2023-11-30	
Nombre del Contratista:	MARGARITA ROSA GUERRERO PADILLA		**Número de Documento:**	53129039	
Correo Electrónico:	margaritaguepa09@gmail.com		**Número Telefónico:**	3144522910	
Nombre del Supervisor:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4305-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
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
K29P1	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	14	21729	$4302342	107.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4302342**	CUATRO MILLONES TRESCIENTOS DOS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y DOSPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-04-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-05-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-05-01	2023-07-31	1	$ 3331791	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 4128642	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 3998136	2454

46

Powered by CamScanner

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 3998136	2827
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 4324071	3089
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 8300478	3518

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ABRIL	$ 3998136
2	MAYO	$ 3998136
3	JUNIO	$ 3976407
4	JULIO	$ 4150239
5	AGOSTO	$ 3998136
6	SEPTIEMBRE	$ 3998136
7	OCTUBRE	$ 4324071

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8662485	$ 36743739	$ 28443261	$ 8300478

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de cuidado escolar del entorno educativo.	-Se realizaron reuniones para concertar talleres, sesiones y encuentros para cumplir con el objetivo del proyecto.	-Formatos de actas, formatos de intervenciones colectivas debidamente gestionadas
2	2.programar y desarrollar sesiones educativas en salud mental de acuerdo a la metodologia y contenido tematico del ciclo de formacion educativa segun al grado escolar, edades, cursos y caracteristicas del desarrollo humano mediante la intervencion.	-Se realizaron 56 explosiones colectivas, concertadas previamente con el área administrativa de las instituciones educativas.	-Formatos de fichas de sesiones colectivas en físico y en archivo magnético.
3	3. fomentar habitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educacion en salud mental	-Se realizaron sesiones con los estudiantes de las Instituciones educativas, para mitigar el riesgo de enfermedad física y mental.	-Formatos de explosión colectiva en físico, alimentación del tablero de control en archivo magnético
4	4. realizar la concertacion con las familias para el desarrollo de las sesiones.	-Para dar cumplimiento a este artículo, se diligencian los formatos, cada vez que se programan y se ejecutan reuniones y/o sesiones programadas.	-Cronograma de actividades, formatos de asistencia, formatos de crisis colectivas, presentados en medio físico y magnético
5	5. realizar intervencion a casos relacionados con los eventos psicosociales acorde al proceso de notificacion por parte de las instituciones educativas de acuerdo al lineamiento.	-Para dar cumplimiento a este artículo, se diligencian los formatos, cada vez que se programan y se ejecutan reuniones y/o sesiones programadas.	-Cronograma de actividades, formatos de asistencia, formatos de crisis colectivas, presentados en medio físico y magnético

Powered by CamScanner

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6. socializar las lineas de apoyo psicosocial y/o soporte en situacion de crisis	-Para dar cumplimiento a este articulo, se diligencian los formatos, cada vez que se programan y se ejecutan reuniones y/o sesiones programadas.	-Cronograma de actividades, formatos de asistencia, formatos de crisis colectivas. presentados en medio físico y magnético
7	7. orientacion y canalizacion a los servicios de salud y sociales, de acuerdo a las necesidades de la poblacion identificadas en las acciones.	-Para dar cumplimiento a este articulo, se diligencian los formatos, cada vez que se programan y se ejecutan reuniones y/o sesiones programadas.	-Cronograma de actividades, formatos de asistencia, formatos de crisis colectivas. presentados en medio físico y magnético
8	8. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o institucional.	-Para dar cumplimiento a este artículo, se diligencian los formatos, cada vez que se programan y se ejecutan reuniones y/o sesiones programadas.	-Para dar cumplimiento a este artículo, se diligencian los formatos, cada vez que se programan y se ejecutan reuniones y/o sesiones programadas.
9	9. garantizar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la informacion recolectad en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Para dar cumplimiento a este articulo, se diligencian los formatos, cada vez que se programan y se ejecutan reuniones y/o sesiones programadas.	-Cronograma de actividades, formatos de asistencia, formatos de crisis colectivas. presentados en medio físico y magnético
10	10. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas.	-Para el cumplimiento de este articulo, se hace entrega semanalmente de la documentación de manera oportuna y puntual, como se atrapa en la reunión de equipo de la subred sur, dando cumplimiento a lo requerido por la entidad.	-Cronograma de actividades, formatos de asistencia, formatos de crisis colectivas. presentados en medio físico y magnético
11	11. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-Para dar cumplimiento a este articulo, se diligencian los formatos, cada vez que se programan y se ejecutan reuniones y/o sesiones programadas.	-Cronograma de actividades, formatos de asistencia, formatos de crisis colectivas. presentados en medio físico y magnético
12	12. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestion documental.	-Se presentarán los informes en el momento sugerido por la entidad.	-Documento de informe.
13	13.informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-Durante este período no se ha realizado gestión documental	-No aplica este mes
14	14. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic.	-Se realiza participación activa, en todos los eventos organizados por la subred sur, de manera voluntaria, y en espera de los lineamientos estipulados por la supervisora.	-Formatos de asistencia y actas.

Powered by CamScanner

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 4324071
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	71969553		
2023	OCTUBRE	2023	11	10			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES TRESCIENTOS VEINTICUATRO MIL SETENTA Y UNPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1729628	$ 276740	$ 277100
Salud		FAMISANAR		$ 216204	$ 216600
ARL	3	SURA		$ 42134	$ 42300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 501973	$ 536000

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4800307516

MARGARITA ROSA GUERRERO PADILLA
53129039

SANDRA PATRICIA AMADO REYES
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53129039	MARGARITA ROSA GUERRERO PADILLA	CALLE 108 SUR NO. 7 H - 21 ESTE	7163299	margo7gs53@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente		BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
71969553	10/11/2023				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	N	24/11/2023	72662755	$41.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	16.300	0		0		0	14	300	0	16.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	20.800	0	0	0	0	14	300	0	21.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	3.200				3.200	14	100	3.300			32	3.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	16.300	16.600
Pensión	1	20.800	21.100
Riesgos Laborales	1	3.200	3.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	40.300	41.000

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53129039	MARGARITA ROSA GUERRERO PADILLA	CALLE 108 SUR NO. 7 H - 21 ESTE	7182299	margo1gp53@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
71666553	10/11/2023				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	N	24/11/2023	72667755	$41.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en el Exterior	Residente	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Días	IBC	Cotización	Valor no retenido	Valor retenido	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	53129039	GUERRERO PADILLA MARGARITA ROSA	55	0			N																23C301	1 730 000	276 800	0	0	0	0	EPS017	1 730 000	216 300	14-11	1 730 000	3	43 200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	[illegible]	MARGARITA ROSA GUERRERO PADILLA		CALLE 108 SUR NO 7 H-21 ESTE	7156283	margaritagp63@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.		Si

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	PERIODO PAGO APORTES (FORMATO AAAA-MM)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	APC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	1	10/11/2023	71563283	$ 450.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS013	Famisanar EPS	800156164-7	361.000	0		0		0	0	0	0	300.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Subsistencia	Aporte FSP - Solidaridad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800144331-3	354.000	0	0	0	0	0	0		354.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Mora Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Tarifa Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	800211391-5	33.000				33.000	0	0	33.000			363	30.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor aportes de ISE, LMA, MP y Mora	Total a Pagar
Sura	1	303.000	303.000
Porvenir	1	354.000	354.000
Bolsa Ley Laboral	1	30.000	30.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	455.000	455.000

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	[redacted]	MARGARITA ROSA GUERRERO PADILLA		CALLE 108 SUR NO 7 H-21 ESTE	7156201	margotgp63@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ANTERIOR (DD-MM-AAAA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD-MM-AAAA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	SPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	1	10/11/2023	71562023	$156.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								APORTES SGSS EMPLEADOR															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Ítem	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Tipo cotizante	Subtipo	Extranjero no obligado a cotizar pensión	Colombiano en el exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Días cotizados	Salario básico	IBC APS	Cotización	Tarifa aportes	Fondo pensiones de destino	Fondo pensiones de origen	Días cotizados	IBC APS	Cotización	Días cotizados	IBC ARL	Tarifa aportes	Centro de trabajo	Días cotizados	Cotización	Días cotizados	IBC CCF	Tarifa CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa MEN	Aporte MEN
1	CC	[redacted]	MARGARITA ROSA GUERRERO PADILLA	51	0			1															30	$1.300.000	$1.300.000	$156.100	16%			30	$1.300.000	$156.100	30	$1.300.000	0,522%	1	30	$156.100												

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Powered by CamScanner

- Información general
- Condiciones
- Bienes y servicios
- Documentos del Proveedor
- Documentos del contrato
- Información presupuestal
- Ejecución del Contrato
- Modificaciones del Contrato
- Incumplimientos

Datos guardados

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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA ABRIL 4305-2023.pdf	CUENTA ABRIL 4305-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 4305-2023.pdf.pdf	CUENTA MAYO 4305-2023.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 4305-2023.pdf.pdf	CUENTA JUNIO 4305-2023.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 4305-2023M.pdf	CUENTA JULIO 4305-2023M.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 4305-2023M.pdf.pdf	CUENTA AGOSTO 4305-2023M.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE 4305-2023M.pdf.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 4305-2023M.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 4305-2023.pdf.pdf	CUENTA OCTUBRE 4305-2023.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Powered by CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Departamento Nacional de Planeación - DNP

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

LA DIRECCIÓN DE GOBIERNO, DERECHOS HUMANOS Y PAZ
CERTIFICA A:

Margarita Guerrero Padilla

C.C.: 53129039

Por haber completado exitosamente el curso:

LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y COLABORADORES PÚBLICOS DE COLOMBIA

20 de noviembre de 2023

Intensidad de 35 horas
en modalidad virtual

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner