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:**	2024-08-01	**Hasta:**	2024-08-31	
Nombre del Contratista:	DIANA LUCERO CRUZ RINCON		**Número de Documento:**	52832167	
Correo Electrónico:	dialu0916@gmail.com		**Número Telefónico:**	3212723042	
Nombre del Supervisor:	MIGUEL RODRIGUEZ BALLEN	**Cargo:**	DIRECTOR ADMINISTRATIVO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3323-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	478
Perfil:	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO III				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA				
Unidad de Servicios:	ADMINISTRATIVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
R12SA	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	ADMINISTRATIVA	$4056200	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4056200**	**CUATRO MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-05-01	2024-05-31	1	$ 4056200	1105
2	2024-05-01	2024-06-30	2	$ 4056200	1401
3	2024-06-01	2024-08-31	3	$ 8112400	1723

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 4056200
2	MARZO	$ 4056200
3	ABRIL	$ 4056200

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	MAYO	$ 4056200
5	JUNIO	$ 4056200
6	JULIO	$ 4056200
7	AGOSTO	$ 4056200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 12168600	**$ 28393400**	**$ 28393400**	**$ 0**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.Realizar las actividades de jefe de produccion para la produccion de aire medicinal en sitio por compresor y demas actividades para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., con normatividad vigente que regula el cumplimiento de las Buenas Practicas de manufactura (BPM) para produccion de aire medicinal en sitio por compresor, con base en la Resolucion 4410 de Noviembre de 2009 y segun guia de inspeccion de BPM para la fabricacion, llenado y distribucion de gases medicinales adoptados por la Resolucion 2011012580 de abril de 2011 y demas actividades relacionadas en el manual de gases medicinales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	Verificación de documentación, seguimiento a los cronogramas de mantenimiento preventivo, registro diario de planta de aire medicinal.	Documentos de seguimiento y cambio de línea, y/u otros documentos soporte a los que haya lugar.
2	2. Mantener actualizado el inventarios de equipos biomedicos de la Subred Sur, cronogramas mensuales y anuales para el mantenimiento preventivo de los equipos medicos, discriminados por: sedes, servicios, de acuerdo a su complejidad o riesgo	Manejo y actualización de matriz de inventario de USS acorde acorde con la información suministrada por cada uno de los proveedores y según movimientos realizados de equipos, verificación y seguimiento de los cronogramas de mantenimiento de los diferentes equipos.	Matriz de seguimiento e inventario de equipos biomédicos y cronograma anual de mantenimiento.
3	3. Brindar apoyo a las actividades de mantenimiento correctivo diario y de urgencia que sean solicitadas en los centros de atencion de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	Atención a solicitudes de mantenimiento y llamados de emergencia cada vez que se requieran.	Aplicativo Mesa de Ayuda -GLPI- y reportes de servicio.
4	4. Realizar actualizacion de las hojas de vida de los equipos biomedicos y bases de datos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	Actualización de Hojas de Vida cada vez que se requiera seguimiento, verificación y validación de las hojas de vida entregadas por los diferentes proveedores.	Hojas de vida de equipos biomédicos.
5	5. Realizar capacitacion al personal asistencial en el manejo de los equipos biomedicos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	Realización de capacitaciones cada vez que sean requeridas. Seguimiento a la realización de capacitaciones por parte de los proveedores.	Formato de capacitación de Tecnología Biomédica, planillas de asistencia a capacitación, actas de reunión y mesas de trabajo y correos electrónicos.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6. Realizar actualizacion periodica de la matriz de seguimiento del area biomedica para los equipo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	Actualización de la matriz mensualmente con los diferentes movimientos de equipos, así como la digitación de los mantenimientos e instalaciones realizadas.	Matriz de seguimiento e inventario de equipos biomédicos y reportes de servicio.
7	7. Dar respuesta a las solicitudes recibidas de manera oportuna y responder por el archivo de acuerdo a lineamientos institucionales.	Proyección de respuestas solicitadas según correspondan.	Correos electrónicos, actas de reunión y mesas de trabajo y oficios.
8	8.Supervisar y apoyar el cumplimiento al plan de mantenimiento preventivo y correctivo de tecnologia biomedica de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	Supervisar el cumplimiento de los cronogramas de mantenimiento de cada uno de los proveedores de los equipos.	Matriz de seguimiento y control de tecnología biomédica, reportes de servicio y correos electrónicos.
9	9. Realizar entrega de informes mensuales como: cronograma de actividades, rondas de servicios, seguimiento Mesa de Ayuda, formato de correctivos entre otros	Entrega periódica de las actividades desarrolladas durante el mes como rondas, GLPI, formato de correctivos y los que correspondan.	Matriz de seguimiento y control de equipos biomédicos, Aplicativo Mesa de Ayuda -GLPI-, reportes de servicio y rondas de seguridad.
10	10. Realizar apoyo a la gestion del programa de tecnovigilancia.	Realizar el apoyo a las actividades asignadas cada vez que corresponda.	Correos electrónicos, actas de reunión y mesas de trabajo y/u otros documentos a los que hubiese lugar.
11	11.Las demas que le sean asignadas por el supervisor del contrato.	Realización de actividades según direccionamiento.	Documentación requerida de acuerdo al tipo de actividad.
12	12. Asegurar el cumplimiento de los programas de mejoramiento de la operacion de aire medicinal en sitio por compresor.	Supervisión y seguimiento de los protocolos vigentes para mejoramiento de la operación de la producción de aire medicinal en sitio por compresor.	Actas de reunión y mesas de trabajo, documentación de cambio de línea y matriz de seguimiento y control.
13	13. Supervisar la produccion de aire medicinal en sitio por compresor.	Supervisión y seguimiento de los protocolos vigentes para la operación de la producción de aire medicinal en sitio por compresor.	Documentos de seguimiento y cambio de línea.
14	14. Velar por el cumplimiento de la normatividad vigente en las operaciones que se desarrollan en la produccion de aire medicinal en sitio por compresor.	Supervisión y seguimiento de los protocolos vigentes para la operación de la producción de aire medicinal en sitio por compresor.	Documentos de seguimiento y cambio de línea.
15	15. Asegurar la operacion, el mantenimiento y la calibracion de los equipos e instrumentos de analisis.	Supervisión y seguimiento de los cronogramas de mantenimiento y calibración de equipos e instrumentos de análisis de la operación de la producción de aire medicinal en sitio por compresor.	Reportes de servicio y calibración, así como matriz de seguimiento y control de tecnología biomédica.
16	16. Asegurar y participar en el entrenamiento y capacitacion continua del personal involucrado en la produccion de aire medicinal y que se adapte a los requerimientos de fabricacion abarcando los principios de garantia de calidad y su aplicacion.	Supervisión y seguimiento de los cronogramas de capacitación a personal en concordancia con los protocolos y normatividad vigente, así como aseguramiento de su adherencia.	Formato de capacitación de tecnología biomédica, planillas de asistencia y actas de reunión y mesas de trabajo.
17	17. Asegurarse que todo el personal que ingresa al area de produccion de aire medicinal, use adecuadamente el equipo de proteccion personal y cumpla con las normas de higiene.	Supervisión y seguimiento de las actividades del personal en concordancia con los protocolos y normatividad vigente, así como aseguramiento de su adherencia a dicho protocolos.	Formato de registro de ingreso de personal al área de producción

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
18	18. Vigilar el cumplimiento de los requerimientos y acciones encaminadas al cumplimento de BPM.	Control y seguimiento de acuerdo a protocolos y normatividad vigente.	Documentos de seguimiento y cambio de línea.
19	19. Participar en el estudio de quejas y reclamos de la produccion de aire medicinal.	Dar respuesta a las PQRS acorde a normatividad vigente.	Formato de respuesta a PQR's
20	20. Evaluar y auditar al proveedor responsable del contrato de tercerizacion.	Reuniones y Mesas de Trabajo cuando se requiera.	Actas de reunión y mesas de trabajo.
21	21. Emitir la orden de produccion y realizar la revision de los registros pertinentes a la produccion de aire medicinal.	Diligenciamiento de los formatos institucionales acorde a los protocolos vigentes.	Documentos de seguimiento y cambio de línea.
22	22. Participar en la validacion de procesos de aire medicinal.	Llenado de planillas de asistencia así como de los formatos destinados para tal fin.	Documentos de seguimiento y cambio de línea.
23	23. Velar para que se elaboren y manejen procedimientos que Aseguren la ejecucion de la operacion.	Diligenciamiento de los formatos institucionales acorde a los protocolos vigentes.	Formato de registro de ingreso de personal al área de producción, documentos de seguimiento y cambio de línea.
24	24. Vigilar el mantenimiento de instalaciones y equipos.	De acuerdo a protocolo y cronograma vigente.	Reportes de mantenimiento e instalación.
25	25. Asegurar que el aire medicinal se fabrique y almacene acorde con la documentacion apropiada, a fin de obtener la calidad exigida.	Seguimiento y control mediante toma de datos y registros diarios de la producción en sitio.	Documentos de seguimiento y cambio de línea.
26	26. Aprobar las instrucciones relacionadas con las operaciones de fabricacion, incluyendo los controles durante el procesado y asegurar su estricto cumplimiento.	De acuerdo a entrega de equipos según normatividad vigente.	Actas de reunión y mesas de trabajo, y documentos de seguimiento y cambio de linea.
27	27. Asegurar que los registros de produccion sean evaluados y firmados por la persona designada, previamente a someterlos a disposicion de control de calidad.	De acuerdo a entrega semanal de informe de cambio de lote y/o despeje de línea a Director Técnico.	Actas de reunión y mesas de trabajo, y documentos de seguimiento y cambio de linea.
28	28. Asegurar que se lleven a cabo las debidas comprobaciones del procesado y las calibraciones de los equipos de control; las cuales deben ser registradas y estar disponibles.	De acuerdo a entrega semanal de informe de cambio de lote y/o despeje de línea, según seguimiento y control de Ingeniería Biomédica.	Reportes de calibración y mantenimiento.
29	29. Inspeccion, investigacion y obtencion de muestras, con el fin de controlar los factores que pudieran influir en la calidad de los productos	Registro de datos de acuerdo a protocolos vigentes.	Documentos de seguimiento y cambio de linea.

© Siasur - 2024

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**	$ 4056200
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	7934313709	-		
2024	**JULIO**	**2024**	**08**	**12**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**CUATRO MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS**						
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado				NO	PORVENIR	$ 1622480	$ 259597	**$ 259600**
Salud					COMPENSAR		$ 202810	**$ 202900**
ARL				1	SURA		$ 8469	**$ 39600**
Caja de Compensación				NO		**Total**	**$ 470876**	**$ 502100**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	00570004870422757

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIANA LUCERO CRUZ RINCON	2024-08-26 11:26:27
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MIGUEL RODRIGUEZ BALLEN	2024-08-26 16:18:02
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-08-27 13:08:07
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-09-13 08:23:28

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.



MIGUEL RODRIGUEZ BALLEN
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52832167
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA LUCERO CRUZ RINCON
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 48 Z BIS # 5 B 46	TELÉFONO:	2056069
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7934313709**	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/08/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				839762277

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 259.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 259.600	$ 0	$ 259.600
SUBTOTALES:										**$ 259.600**	**$ 0**	**$ 259.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 202.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 202.900	$ 0	$ 0	$ 202.900
SUBTOTALES:													**$ 202.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 202.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 39.600	$ 39.600	$ 0	$ 0	$ 39.600
SUBTOTALES:									**$ 39.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 39.600**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 9.800	$ 0	$ 9.800
SUBTOTALES:			**$ 9.800**	**$ 0**	**$ 9.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 52832167	CRUZ RINCON DIANA LUCERO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.622.480				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL

Nº	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.622.480	$ 259.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 259.600	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.622.480	$ 202.900	$ 0	$ 202.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.622.480	52832167	$ 39.600

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 1.622.480	CCF24-COMPENSAR	$ 9.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 511.900**

Planilla Pagada

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

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

blank

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

blank

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL -AFP-.pdf	CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL -AFP-.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL -ARL-.pdf	CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL -ARL-.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL -EPS-.pdf	CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL -EPS-.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cta. 2024-02 Cto. 3323-2023 Diana Cruz.pdf (Archivado)	Cta. 2024-02 Cto. 3323-2023 Diana Cruz.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cta. 2024-03 Cto. 3323-2024 Diana Cruz.pdf (Archivado)	Cta. 2024-03 Cto. 3323-2024 Diana Cruz.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cta. 2024-05 Cto. 3323-2024 Diana Cruz.pdf (Archivado)	Cta. 2024-05 Cto. 3323-2024 Diana Cruz.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cta. 2024-04 Cto. 3323-2024 Diana Cruz.pdf (Archivado)	Cta. 2024-04 Cto. 3323-2024 Diana Cruz.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cta 2024-05 Cto 3323-2024 Diana Cruz.pdf (Archivado)	Cta 2024-05 Cto 3323-2024 Diana Cruz.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cto. 3323-2024 Cta. 2024-02.pdf	Cto. 3323-2024 Cta. 2024-02.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cto. 3323-2024 Cta. 2024-03.pdf	Cto. 3323-2024 Cta. 2024-03.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cto. 3323-2024 Cta. 2024-04.pdf	Cto. 3323-2024 Cta. 2024-04.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cto. 3323-2024 Cta. 2024-05.pdf	Cto. 3323-2024 Cta. 2024-05.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cto. 3323-2024 Cta. 2024-06.pdf	Cto. 3323-2024 Cta. 2024-06.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cto. 3323-2024 Cta. 2024-07.pdf	Cto. 3323-2024 Cta. 2024-07.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

1FkerelSXw

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

DIANA LUCERO CRUZ RINCON

52832167

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL Y PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

Con una intensidad horaria de : 02 horas

Para constancia se expide:

agosto 23, 2024

Vigencia de 2 años

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

BOGOTÁ