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:**	2024-09-01	**Hasta:**	2024-09-30	
Nombre del Contratista:	DAYSI VIVIANA MENDEZ SIERRA		**Número de Documento:**	1121917631	
Correo Electrónico:	mayerlimendez68@gmail.com		**Número Telefónico:**	3204102278	
Nombre del Supervisor:	LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6264-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2068
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	APH				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V02TP411	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	168	0	10814	$1816752	90.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1816752**	**UN MILLON OCHOCIENTOS DIECISEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-08-12		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-09-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-09-01	2024-10-31	1	$ 1622100	2418

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	AGOSTO	$ 1297680
2	SEPTIEMBRE	$ 1816752

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

© Siasur - 2024

$ 3698388	**$ 5320488**	**$ 3114432**	**$ 2206056**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN**	**PRODUCTO O EVIDENCIA**
1	Prestar servicios como auxiliar en enfermeria para el programa de Atención Prehospitalaria, durante el tiempo requerido para satisfacer las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., cumpliendo con los estándares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitación de servicios de salud vigente.	-Se presta servicios como auxiliar de enfermería en las móviles de atención prehospitalaria según programación de actividades mensual.	-Programación de actividades mensual
2	Dar respuesta oportuna al direccionamiento de eventos, atenciones, traslados y despachos dados por la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud (DUES) y por el Centro Regulador de urgencias y Emergencias (CRUE), garantizando la oportunidad, pertinencia, calidad y continuidad de la atención prehospitalaria durante los procesos de valoración, evaluación y entrega del paciente a la Institución de Salud, cumpliendo con los procedimientos, guías, instructivos y protocolos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., para la atención de pacientes del programa de atención Prehospitalaria.	-Se reciben los despachos generados por el CRUE, generando oportunidad en la entrega de pacientes bajo los lineamientos establecidos.	-Registro de atención, Bitácora de traslado
3	Cumplir con el procedimiento de atención prehospitalaria, registrando todo tipo de novedad o necesidades administrativas y/o asistenciales para garantizar la operatividad de la unidad móvil, verificar y salvaguardar cada uno de los equipos biomédicos asignados a las unidades móviles del Programa de Atención Prehospitalaria, además cumplir con el porte de los elementos de identificación institucional (Chaqueta, camisa, pantalón, botas, carné de la Subred y de Misión Médica) durante el desarrollo de las actividades contractuales.	-Se realiza la entrega y recibo de turno en los tiempos establecidos para esta actividad, así mismo se reportan las novedades presentadas. Se realiza porte del uniforme adecuadamente.	-Libro de entrega y recibo de turno
4	Dar un correcto y adecuado uso a los elementos tecnológicos (celular institucional, Tablet incluyendo cargadores y equipos de radiocomunicaciones) asignados a las unidades móviles adscritas al programa de atención prehospitalaria para el desarrollo de las actividades, así como garantizar el uso permanente de dichos dispositivos para mantener una comunicación efectiva y oportuna con la líder del programa o con quien ella designe, realizar el registro en el sistema de información del 100% de los registros asistenciales de traslados y/o atenciones (no mayor a 2 horas), módulos de reportes, solicitud de insumos medico quirúrgicos, inventarios y control de medicamentos, fichas de notificación obligatoria, Seguridad del Paciente y lo inherente al proceso de atención Pre-Hospitalaria, Cumplir con la resolución 1995 de 1999, dar respuesta a las Novedades Asistenciales y Administrativas que se generen durante el desarrollo de las actividades.	-Se realiza el diligenciamiento de los registros de atención de pacientes, cumpliendo los lineamientos mínimos de la resolución 1995 de 1999, de igual forma se diligencian los formatos requeridos. Se da un uso adecuado a los elementos tecnológicos entregados a las unidades móviles asignadas.	-Registro de atención de pacientes

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	Cumplir con las indicaciones del líder de la tripulación (médico en las unidades móviles de mediana complejidad (TAM) y en la de baja complejidad (TAB) al médico regulador) quien define en cada caso las instrucciones en el proceso de atención para obtener el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con oportunidad, disponibilidad, eficiencia, dando cumplimiento a los direccionamientos dados por la subdirección centro regulador de urgencias y emergencias en cada caso, así mismo realizar el adecuado reporte de novedades e incidentes presentados durante la operación de las móviles adscritas al Programa de Atención Prehospitalaria, siempre por medio del equipo de radiocomunicaciones a la central y por medio de celular y aplicativos al profesional de enlace asignado	-Se acatan y realizan los procedimientos ordenados por el médico de la tripulación y/o el médico regulador	-Registro de atención, libro de novedades
6	Revisar de manera mensual mediante el módulo de inventario de la aplicación los insumos y medicamentos asignados a los inventarios de la móvil, apoyar al equipo de calidad y gestión externa del programa al seguimiento en la revisión mensual de las ambulancias. En el día asignado para entrega de certificaciones de actividades se debe presentar personalmente para realizar la entrega de informe de actividades (inventario mensual, registro de bitácoras, registros asistenciales durante el mes y los diferentes formatos implementados en la aplicación) y revisión del cumplimiento de las mismas.	-Se realizan los inventarios mensuales de los insumos y elementos de la móvil, de igual forma se realiza el kardex diario de los insumos.	-Formato de inventario mensual y de kardex
7	Cumplir y asistir a la programación de actividades relacionadas con el fortalecimiento de las competencias (capacitación) del programa de atención Prehospitalaria programados por la DUES, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., y/o las convocadas por la unidad funcional APH Sur.	-Se asisten a las reuniones programadas por la coordinación de APH	-Listado de asistencia
8	Hacer gestión oportuna para la liberación de la camilla retenida en las diferentes IPS de la ciudad, garantizando que la unidad móvil no permanezca en la institución hospitalaria más de 3 horas.	-Se realiza gestión de liberación de la camilla en las diferentes retenciones que se presentan en las IPS de la ciudad.	-Reporte en el grupo institucional, link de gestión de liberación de camillas.
9	El personal auxiliar de la ambulancia realizará un mínimo de cuatro (4) atenciones, traslados o despachos de pacientes durante las actividades en el dia y tres (3) atenciones, traslados o despachos de pacientes durante la actividades de la noche. Esta obligación es fundamental para garantizar la eficiencia y la continuidad del servicio de emergencias médicas.	-Se atiende todo despacho realizado por el CRUE con la finalidad de poder cumplir con los traslados propuestos para el turno.	-Libro de traslados y registros en plataforma Tapptus.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	Reportar al líder del programa de atención prehospitalaria o a quien el designe cada atención, valoración o despacho al que sea direccionado por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud para llevar el control exacto por cada colaborador para hacer auditoría del cumplimiento de la obligación 9.	-Se reporta vía WhatsApp y por el link de creación de historias al profesional de enlace de turno todos los desplazamientos a los que somos direccionados por el CRUE.	-Grupos de WhatsApp institucionales y registro en link drive creación de historias clínicas.
11	Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato.	-Se cumple con las actividades asignadas por la coordinación del programa	-Libro de novedades, libro de recibo y entrega de turno

© 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	$ 1297680
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1065870972	-		
2024	**AGOSTO**	**2024**	**09**	**10**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**UN MILLON DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTAPESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1300000	$ 208000	**$ 208000**
Salud		FAMISANAR		$ 162500	**$ 162500**
ARL	4	SURA		$ 0	**$ 0**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 370500**

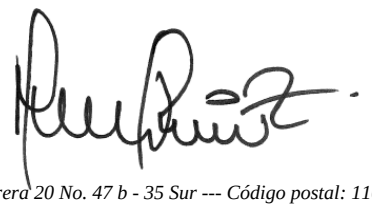
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4800452460

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DAYSI VIVIANA MENDEZ SIERRA	2024-09-26 12:08:25
RECHAZADO SUPERVISOR	MARCELA RUBIANO MARTINEZ	2024-09-26 15:39:39
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DAYSI VIVIANA MENDEZ SIERRA	2024-09-26 19:21:34
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARCELA RUBIANO MARTINEZ	2024-09-27 15:25:52
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-09-28 14:21:45
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	2024-10-11 11:29:46

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.



© Siasur - 2024

© Siasur - 2024

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-09-19, 07:34:30 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1065870972 **Referencia pago(PIN)** 8858274050

Periodo Cotización 202408 **Periodo Servicio** 202408

Cliente:

PAGADA 2024-09-10

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DAYSI VIVIANA MENDEZ SIERRA				
Documento	CC 1121917631	**Dirección**	CR 41 #69 H - 59 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7178407		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1121917631		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	03	00					MENDEZ SIERRA DAYSI VIVIANA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	0	0			$ 1.020.000	230301		16 %	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	NIN-AR		0,000 %	$ 0	$ 0	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	NINGUNA ARP	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 370.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

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

Documentos de ejecución del contrato

blank

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ARL SURA 1121917631 CTO 6264-2024.pdf	ARL SURA 1121917631 CTO 6264-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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		
☐	OCTUBRE CTN NO 4816-2021 DAISY MENDEZ 115.pdf	OCTUBRE CTN NO 4816-2021 DAISY MENDEZ 115.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE CTN NO 7683-2021 DAISY MENDEZ 79_211206_120251.pdf	NOVIEMBRE CTN NO 7683-2021 DAISY MENDEZ 79_211206_120251.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DICIEMBRE CTN NO 7683-2021 DAISY MENDEZ 119_211227_205902.pdf	DICIEMBRE CTN NO 7683-2021 DAISY MENDEZ 119_211227_205902.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENERO CTN NO 7683-2022 DAYSI MENDEZ 191 (2).pdf	ENERO CTN NO 7683-2022 DAYSI MENDEZ 191 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO CTN NO 7683-2022 DAISY MENDEZ 17.pdf	FEBRERO CTN NO 7683-2022 DAISY MENDEZ 17.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO CTN NO 7683-2022 DAISY MENDEZ 91_220407_213744.pdf	MARZO CTN NO 7683-2022 DAISY MENDEZ 91_220407_213744.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL CTN NO 7683-2022 DAISY MENDEZ 7 (1).pdf	ABRIL CTN NO 7683-2022 DAISY MENDEZ 7 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO CTN NO 7683-2022 DAISY MENDEZ 19.pdf	MAYO CTN NO 7683-2022 DAISY MENDEZ 19.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO CTN NO 7683-2022 DAISY MENDEZ 87 (1).pdf	JUNIO CTN NO 7683-2022 DAISY MENDEZ 87 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO CTN NO 7683-2022 DAISY MENDEZ 79_220810_113527.pdf	JULIO CTN NO 7683-2022 DAISY MENDEZ 79_220810_113527.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO CTN NO 7683-2022 DAISY MENDEZ 63.pdf	AGOSTO CTN NO 7683-2022 DAISY MENDEZ 63.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE CTN NO 7683-2022 DAYSI MENDEZ 87.pdf	SEPTIEMBRE CTN NO 7683-2022 DAYSI MENDEZ 87.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE CTN NO 7683-2022 DAYSI MENDEZ 115.pdf	OCTUBRE CTN NO 7683-2022 DAYSI MENDEZ 115.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE CTN NO 7682-2022 DAISY MENDEZ.pdf	NOVIEMBRE CTN NO 7682-2022 DAISY MENDEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DICIEMBRE CTN NO 7683-2022 DAYSI MENDEZ 13.pdf	DICIEMBRE CTN NO 7683-2022 DAYSI MENDEZ 13.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENERO CTN NO 7683-2023 DAYSI MENDEZ 199.pdf	ENERO CTN NO 7683-2023 DAYSI MENDEZ 199.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	FEBRERO CTN NO 7683-2023 DAYSI MENDEZ 65.pdf	FEBRERO CTN NO 7683-2023 DAYSI MENDEZ 65.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO CTN NO 7683-2023 DAYSI MENDEZ 41.pdf	MARZO CTN NO 7683-2023 DAYSI MENDEZ 41.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO CTN NO 7683-2023 DAYSI MENDEZ 107(1).pdf	MAYO CTN NO 7683-2023 DAYSI MENDEZ 107(1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO CTN NO 7683-2023 DAYSI VIVIANA MENDEZ SIERRA.pdf	JUNIO CTN NO 7683-2023 DAYSI VIVIANA MENDEZ SIERRA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO CTN NO 7683-2023 DAYSI MENDEZ.pdf	JULIO CTN NO 7683-2023 DAYSI MENDEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO CTN NO 7683-2023 DAYSI MENDEZ 33.pdf	AGOSTO CTN NO 7683-2023 DAYSI MENDEZ 33.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE CTN NO 7683-2023 DAYSI MENDEZ 11.pdf	SEPTIEMBRE CTN NO 7683-2023 DAYSI MENDEZ 11.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE CTN NO 7683-2023 DAYSI MENDEZ.pdf	OCTUBRE CTN NO 7683-2023 DAYSI MENDEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE CTN NO 7683-2023 DAYSI MENDEZ 29.pdf	NOVIEMBRE CTN NO 7683-2023 DAYSI MENDEZ 29.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL CTN NO 7683-2023 DAISY MENDEZ.pdf	ABRIL CTN NO 7683-2023 DAISY MENDEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DICIEMBRE CTN NO 7683-2023 DAISY MENDEZ.pdf	DICIEMBRE CTN NO 7683-2023 DAISY MENDEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENERO CTN NO 7683-2024 DAISY MENDEZ.pdf	ENERO CTN NO 7683-2024 DAISY MENDEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO CTN NO 7683-2024 DAISY MENDEZ.pdf	FEBRERO CTN NO 7683-2024 DAISY MENDEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO CTN NO 7683-2024 DAISY MENDEZ.pdf	MARZO CTN NO 7683-2024 DAISY MENDEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL CTN NO 7683-2024 DAISY MENDEZ.pdf	ABRIL CTN NO 7683-2024 DAISY MENDEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO CTN NO 7683-2024 DAISY MENDEZ.pdf	MAYO CTN NO 7683-2024 DAISY MENDEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO CTN NO 7683-2024 DAISY MENDEZ.pdf	JUNIO CTN NO 7683-2024 DAISY MENDEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO CTN NO 7683-2024 DAISY MENDEZ.pdf	JULIO CTN NO 7683-2024 DAISY MENDEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO CTN NO 7683-2024 DAISY MENDEZ.pdf	AGOSTO CTN NO 7683-2024 DAISY MENDEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

0R4OQfwmKT

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

DAYSI VIVIANA MENDEZ SIERRA

1121917631

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Con una intensidad horaria de : 4 horas

Para constancia se expide: septiembre 23, 2024

Vigencia de 1 año

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

BOGOTÁ