| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2025-09-01 | **Hasta:** | 2025-09-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | OLLMAN ORLANDO SILVA GUILLEN | | **Número de Documento:** | 1031143308 | |
| **Correo Electrónico:** | ollman.silva.guillen@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3142594102 | |
| **Nombre del Supervisor:** | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | **Código - Grado:** | 242-25 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 8338-2024 | **Año Contrato:** | 2024 | **CDP Contrato Inicial:** | 2882 |
| **Perfil:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV-EBE | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS SANTA MARTA | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| V07UI502 | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | USS SANTA MARTA | 184 | 0 | 29331 | $5396904 | 103.2% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 5396904** | **CINCO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUATROPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | 2024-12-10 | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2025-01-15 |

| No. Prorroga | Fecha Inicio | Fecha Terminación | No. Adición | Valor Adición | CDP |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2024-12-31 | 2025-02-28 | 1 | $ 10456352 | 51 |
| 2 | 2025-01-16 | 2025-02-28 | 2 | $ 10456352 | 51 |
| 3 | 2025-02-25 | 2025-04-09 | 3 | $ 6796629 | 402 |
| 4 | 2025-04-08 | 2025-05-31 | 4 | $ 9555392 | 680 |
| 5 | 2025-05-24 | 2025-06-30 | 5 | $ 5396904 | 892 |


***© Siasur - 2025***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 2025-06-20 | 2025-07-31 | 6 | $ 5396904 | 1066 |
| 7 | 2025-07-25 | 2025-08-31 | 7 | $ 5396904 | 1267 |
| 8 | 2025-08-27 | 2025-09-30 | 8 | $ 5396904 | 1472 |

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| 1 | DICIEMBRE | $ 3665406 |
| 2 | ENERO | $ 5228176 |
| 3 | FEBRERO | $ 5228176 |
| 4 | MARZO | $ 5228176 |
| 5 | ABRIL | $ 5895531 |
| 6 | MAYO | $ 5396904 |
| 7 | JUNIO | $ 5396904 |
| 8 | JULIO | $ 5396904 |
| 9 | AGOSTO | $ 5396904 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 3833996** | **$ 62686337** | **$ 46833081** | **$ 15853256** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Realizar la planeación, gestión y seguimiento para la implementación del proceso de planeación de la atención y prestación de servicios. | -se realizo la planeación, gestión y seguimiento para la implementación del proceso de planeación de la atención y prestación de servicios | -lineamientos y actas |
| 2 | Apoyar en la Formulación del plan de trabajo y el respectivo cronograma de la operación semanal de los equipos a cargo admisión y agendamiento, con base en las proyecciones realizadas por las estrategias casa a casa, ruteo y conglomerado. | -se Apoyo en la Formulación del plan de trabajo y el respectivo cronograma de la operación semanal de los equipos a cargo admisión y agendamiento, con base en las proyecciones realizadas por las estrategias casa a casa, ruteo y conglomerado. | -bases de datos, aplicativo, actas |
| 3 | Realizar la organización y distribución del talento humano para el agendamiento y admisión de acuerdo a las estrategias definidas. | -se Realizo la organización y distribución del talento humano para el agendamiento y admisión de acuerdo a las estrategias definidas. | -bases de sds aplicativo |
| 4 | Generar informes, indicadores y reportes de acciones, acorde a la solicitud y demanda de la coordinación del convenio y/o la SDS. | -se Generaron informes, indicadores y reportes de acciones, acorde a la solicitud y demanda de la coordinación del convenio y/o la SDS. | -informes, bases de datos, actas |
| 5 | Hacer seguimiento, monitoreo y análisis de indicadores de proceso. | -e realizo seguimiento, monitoreo y análisis de indicadores de proceso. | -bases de datos |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 6 | Realizar la articulación con las EAPB o instituciones para coordinar la prestación de los servicios desde el extramural | se Realizo la articulación con las EAPB o instituciones para coordinar la prestación de los servicios desde el extramural | actas, reuniones, bases de datos |
| 7 | Realizar seguimiento en campo a la operación, de manera aleatoria con el fin de realizar procesos de mejoramiento continuo del proceso de planeación de la atención y prestación de servicios. | -se Realizo seguimiento en campo a la operación, de manera aleatoria con el fin de realizar procesos de mejoramiento continuo del proceso de planeación de la atención y prestación de servicios. | -trabajo en territorio, seguimiento, actas |
| 8 | Realizar articulación con la profesional quien lidera el grupo de prestación de servicios. | -se Realizo articulación con la profesional quien lidera el grupo de prestación de servicios. | -informes, bases de datos, actas |
| 9 | Realizar seguimiento y monitoreo al proceso de verificación de frecuencia de uso, agendamiento, facturación y seguimiento citas programadas por el grupo familiar. | -se Realizo seguimiento y monitoreo al proceso de verificación de frecuencia de uso, agendamiento, facturación y seguimiento citas programadas por el grupo familiar. | -bases de datos |
| 10 | Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la Secretaría de Salud, realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizados. | -se dio cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la Secretaría de Salud, realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizados. | -informes, bases de datos |
| 11 | Apoyar el proceso de implementación y seguimiento de los mismos, que permita el desarrollo de las actividades cumpliendo con los criterios de calidad, pertinencia y suficiencia. | -se apoyo el proceso de implementación y seguimiento de los mismos, que permita el desarrollo de las actividades cumpliendo con los criterios de calidad, pertinencia y suficiencia. | -seguimientos, aplicativo, bases, historias clinicas |
| 12 | Realizar la articulación con los líderes operativos, líder de seguimientos y líder de información para realizar seguimiento a la operación, generar y gestionar la respuesta de las alertas identificadas, facilitar la comunicación y mejoramiento continuo en el desarrollo de las actividades. | --se realizo la articulación con los líderes operativos, líder de seguimientos y líder de información para realizar seguimiento a la operación, generar y gestionar la respuesta de las alertas identificadas, facilitar la comunicación y mejoramiento continuo en el desarrollo de las actividades. | --bases de informacion, actas, aplicativo |
| 13 | Consolidar la información de la operación de las estrategias para elaborar los informes de gestión mensual de la subred que será revisado por el Coordinador, según los formatos establecidos por la Secretaría de Salud | -se consolido la información de la operación de las estrategias para elaborar los informes de gestión mensual de la subred que será revisado por el Coordinador, según los formatos establecidos por la Secretaría de Salud | -informes |
| 14 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales | -Se realizo actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales | -informes |


***© Siasur - 2025***

## 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 | $ 5396904 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 89850939 | - | | |
| **2025** | **AGOSTO** | **2025** | **09** | **16** | | | | |
| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | | **CINCO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUATROPESOS** | | | | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PROTECCIÓN | $ 2158762 | $ 345402 | **$ 348400** |
| Salud | | SÁNITAS | | $ 269845 | **$ 272200** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 52587 | **$ 53100** |
| Caja de Compensación | SI | COMPENSAR | **Total** | **$ 626516** | **$ 673700** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 24083053199 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | OLLMAN ORLANDO SILVA GUILLEN | 2025-09-25 18:12:58 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2025-09-25 20:10:47 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2025-09-26 10:27:35 |

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.



**YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD**

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 | 1031143308 | OLLMAN ORLANDO SILVA GUILLEN | CALLE 55 SUR 24 44 APTO 501 INT 8 | 8147370 | ollman.silva.guillen@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-08 | 2025-08 | I | 16/09/2025 | 89850939 | $717.300 | |

## 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 | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 269.900 | 0 | | 0 | | 0 | 13 | 2.300 | 0 | 272.200 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 345.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 2.900 | 0 | 348.400 | 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 | 52.600 | | | | 52.600 | 13 | 500 | 53.100 | | | 526 | 53.100 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 43.200 | 13 | 400 | 43.600 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 13 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 13 | 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 | 269.900 | 272.200 |
| Pensión | 1 | 345.500 | 348.400 |
| Riesgos Laborales | 1 | 52.600 | 53.100 |
| CCF | 1 | 43.200 | 43.600 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 711.200 | 717.300 |

PAGADA

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

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 | 1031143308 | OLLMAN ORLANDO SILVA GUILLEN | CALLE 55 SUR 24 44 APTO 501 INT 8 | 8147370 | ollman.silva.guillen@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-08 | 2025-08 | I | 16/09/2025 | 89850939 | $717.300 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | 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 | 1031143308 | SILVA GUILLEN OLLMAN ORLANDO | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 2.158.761 | 345.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 2.158.761 | 269.900 | 14-11 | 2.158.761 | 3 | 52.600 | CCF24 | 2.158.761 | 43.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

Gmail

Buscar correo

Redactar

Recibidos 3.219
Destacados
Enviados
Borradores 160
Más

Etiquetas

Apto 57
Convenio EAC 169
Convenio EBEH 33
Más

# PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 1779077994

Recibidos ×

**serviciopse@achcolombia.com.co** lun, 15 sept, 19:31 (hace
para mí

**¡Hola, OLLMAN SILVA!**

**Estado de la Transacción:** Aprobada

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

**Valor:** $ 717.300

**Empresa:** COMPENSAR-OL

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?** 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 DICIEMBRE 2024 CTO 8338-2024.pdf | CUENTA DICIEMBRE 2024 CTO 8338-2024.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ENERO 2025 CTO 8338-2024.pdf | CUENTA ENERO 2025 CTO 8338-2024.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA FEBRERO 2025 CTO 8338-2024.pdf | CUENTA FEBRERO 2025 CTO 8338-2024.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MARZO 2025 CTO 8338-2024.pdf | CUENTA MARZO 2025 CTO 8338-2024.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ABRIL 2025 CTO 8338-2024.pdf | CUENTA ABRIL 2025 CTO 8338-2024.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MAYO 2025 CTO 8338-2024.pdf | CUENTA MAYO 2025 CTO 8338-2024.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JUNIO 2025 CTO 8338-2024.pdf | CUENTA JUNIO 2025 CTO 8338-2024.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JULIO 2025 CTO 8338-2024.pdf | CUENTA JULIO 2025 CTO 8338-2024.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA AGOSTO 2025 CTO 8338-2024.pdf | CUENTA AGOSTO 2025 CTO 8338-2024.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | Informe de Actividades Número DIC.pdf | Informe de Actividades Número DIC.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Informe de Actividades Número 265381.pdf.crdownload | Informe de Actividades Número 265381.pdf.crdownload | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Informe de Actividades Número 284503.pdf | Informe de Actividades Número 284503.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

7cZjUbsHpZ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

## OLLMAN ORLANDO SILVA GUILLEN

**1031143308**

Cumplió satisfactoriamente con la:

**INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025**

Para constancia se expide:

**15 de septiembre 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

UNA PERSPECTIVA PARA CRECER

Se registró la información con éxito

Aceptar