REPUBLICA DE COLOMBIA

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

CENCAdent

Acuerdos Ejecutivos No. 139 Mayo de 2.009 y No. 221 Julio de 2.009 del Ministerio de la Proteccion Social
Resolucion No. 13-0001 04 Enero de 2.010 Secretaria de Educacion Distrital

CERTIFICA:

Moreno Lozano Laura Daniela

Con C.C. No. 1.022.971.941 de Bogotá D.C.

Por cuanto ha cursado los estudios con la intensidad reglamentaria 1.650 horas, realizado los trabajos prácticos y presentado los exámenes de rigor, conforme a las disposiciones LEGALES VIGENTES, esta Institución le otorga el

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL
POR COMPETENCIAS LABORALES

Técnico Laboral en Auxiliar en Salud Oral

DIRECCIÓN GENERAL CENCAdent
DIRECTOR GENERAL

Director Administrativo

COORDINACION ACADEMICA CENCAdent AREAS DE LA SALUD
Coordinador Académico

CENTRO DE FORMACION CENCAdent SECRETARIA
Secretaria

Anotado al Folio 09 del Libro de Calificaciones del Plantel No. 1 **05 de Julio de / 2.014**

DIAGONAL 40A No. 15-24 /AVENIDA CARACAS No. 40a - 93 / AVENIDA CARACAS No 39-43 TEUSAQUILLO
www.cencadent.com e-mail: cencadent20@hotmail.com - Bogota D.C. - Cundinamarca

Powered by CamScanner

ACTA DE CERTIFICACION

"La Suscrita Directora General del Centro de Formación en Auxiliares de Enfermería y Mecánica Dental – "CENCADENT", Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, que basa su formación en el Decreto 0114 de 1996, Aprobado por el Ministerio de Salud según Acuerdos Ejecutivos Nos. 003 de 1.993, 007 de 1.994 y 023 de 1.997; y Autorizado Oficialmente por la Secretaria de Educación Distrital según Resoluciones Nos. 6182 de 1.996 y 7189 de 1.998. Actualización por Competencias Laborales: Acuerdos Ejecutivos Nos. 139 y Mod. 221 de 2.009, 011 de 2010 Expedido por el Ministerio de la Protección Social; Ministerio de Educación Nacional Mediante la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud según Resoluciones Nos. 13-0001 del 04 de Enero y 13-0097 del 02 de Agosto del 2010 otorgado por la Secretaria de Educación de Bogotá Distrito Capital. Registrada en la Cámara de Comercio de Bogotá D.C. con NIT. 33135063-4

H A C E S A B E R

Que en la ciudad de Bogotá, D.C., en la Sede principal de la Escuela., el día 05 de JULIO de 2014 se realizó la ceremonia de **CERTIFICACIÓN** del respectivo período académico, presidida por las Directivas de la Institución, quien de acuerdo a lo normado en el reglamento interno del establecimiento, confirió el certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias Laborales que acredita a **MORENO LOZANO LAURA DANIELA** identificada con C.C 1.022.971.941 de BOGOTA como **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN SALUD ORAL.**

Se expide el presente a los 05 de Julio de 2014, teniendo como testigos a autoridades de la Institución, para que sus firmas formen parte integral del certificado mencionado, y que así éste sirva para los fines que el egresado estime convenientes

Atentamente:

DIRECCIÓN GENERAL

DRA. NORIS DEL C. HERAZO CUETO
Directora General
CENCADENT

Secretaria General
SECRETARIA

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MORENO	LOZANO	LAURA DANIELA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1022971941	F (X) M ( )	COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA [redacted] MES [redacted] AÑO [redacted]

PAÍS Colombia

DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

[redacted]

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 0317660563

EMAIL laurita.m1999@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o A 6o DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o A 11o DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BASICA											TITULO BACHILLER
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°. X	MES DICIEMBRE AÑO 2009

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE SALUD	CENCADENT	2014	1650

Firma electronica validador: null

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

DOMINIO DE IDIOMAS

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA , REGULAR (R) BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD jeronimo martins	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	*MUNICIPIO* Bogotá D.C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* servicioalcliente@tiendasara.co
TELÉFONOS 3009124523	*FECHA DE INGRESO* DIA 3 MES 3 AÑO 2020		*FECHA DE RETIRO* DIA 12 MES 12 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO servicios al cliente	*DEPENDENCIA* ventas		*DIRECCIÓN* usme nueva san andres

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
Privada	0	9
Pública	0	0
Total	0	9

Firma electronica validador: null

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI ___ NO _X_ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS, EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - null
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
null

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Firma electronica validador: null

Powered by CamScanner

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 ENERO CONTRATO N°3388-2025.pdf	CUENTA ENERO CONTRATO N°3388-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA ENERO CONTRATO N°3388-2025 01-20.pdf (Archivado)	CUENTA ENERO CONTRATO N°3388-2025 01-20.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA FEBRERO CONTRATO N° 3388-2025 (Archivado)	CamScanner 07-03-2025 10.50.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CONTRATO N°3388-2025.pdf	CUENTA FEBRERO CONTRATO N°3388-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CONTRATO N°3388-2025.pdf	CUENTA MARZO CONTRATO N°3388-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	SECOOP ABRIL LAURA.pdf (Archivado)	SECOOP ABRIL LAURA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CONTRATO N°3388 -2025.pdf	CUENTA ABRIL CONTRATO N°3388 -2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	borrado (Archivado)	CUENTA MAYO CONTRATOn°3388.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CONTRATO N°3388-2025.pdf	CUENTA MAYO CONTRATO N°3388-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CONTRATO Nº 3388-2025.pdf	CUENTA JUNIO CONTRATO Nº 3388-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CONTRATO N°3388-2025.pdf	CUENTAJULIO CONTRATO N°3388-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO N° 3388-2025.pdf	CUENTA AGOSTO N° 3388-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE N°3388-2025.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE N°3388-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE Nº 3388-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE Nº 3388-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE N°3388-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE N°3388-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE N°3388-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE N°3388-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA ENERO N°3338 2025.pdf (Archivado)	CUENTA ENERO N°3338 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA ENERO N°3338-2025..pdf (Archivado)	CUENTA N°3338-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO. N°3388-2025.pdf	CUENTA ENERO. N°3388-2025.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.

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 1022971941		MORENO LOZANO LAURA DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 13 # 135 38 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3202215383	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	54345058	9497567833	I	2026/02/10	2026/02/11	BANCO DAVIVIENDA	1	$542,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$200	$0	$280,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$200	$0	$280,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$100	$0	$42,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$100	$0	$42,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$200	$0	$219,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$200	$0	$219,100
TOTAL				1	$541,800	$500	$0	$542,300

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:**	2026-02-02	**Hasta:**	2026-02-28	
Nombre del Contratista:	LAURA DANIELA MORENO LOZANO		**Número de Documento:**	1022971941	
Correo Electrónico:	laurita.m1999@gmail.com		**Número Telefónico:**	3202215383	
Nombre del Supervisor:	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	**Cargo:**	ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27	**Código - Grado:**	242-27

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1882-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	295
Perfil:	HIGIENISTA ORAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS USME				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
B01UB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS USME	174	0	12620	$2195880	96.8%
E01TNCP	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CAPS TUNAL	12	0	12620	$151440	6.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2347320**	**DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTEPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-02-02	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-06-30

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11736600	**$ 11736600**	**$ 0**	**$ 11736600**

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

© Siasur - 2026

1	Prestar servicios especializados en Higiene Oral, de manera autónoma e independiente, conforme a la Lex Artis, atendiendo las necesidades asistenciales de LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., en observancia de los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y la normatividad vigente aplicable.	-Realizar actividades de información, educación, comunicación encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitario.	-Brindar información y educación al usuario sobre su estado de salud, acorde con las gpc
2	Desarrollar planes de intervención en promoción y prevención en salud oral, dirigidos a los pacientes que consulten los servicios de LA SUBRED SUR E.S.E., de acuerdo con el modelo de atención institucional, efectuando el acompañamiento clínico requerido hasta el egreso del usuario y/o el seguimiento ambulatorio que resulte pertinente.	-egistrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de salud oral, simultáneo o inmediatamente después de su realización, con integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que define el Ministerio. de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifica, sustituya)	-Hacer los registros clínicos pertinentes de la atención en salud en dinámica gerencia
3	Ejecutar actividades de información, educación y comunicación en salud, orientadas a la promoción de hábitos saludables, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado, a nivel individual, familiar y comunitario, conforme a los lineamientos técnicos definidos por la Entidad.	-Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de salud oral y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad	-umplir Con Las Normas Y Procedimientos Técnicos Y Administrativos De La Subred Integrada De Servicios De Salud E.S
4	Diligenciar y registrar la información correspondiente a la atención brindada, incluyendo la intervención realizada y el plan de cuidados en salud oral, de forma integral, secuencial, clara y oportuna, simultánea o inmediatamente después de su ejecución, conforme a los criterios de racionalidad científica y a la normatividad vigente, en especial la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y las normas que las modifiquen o sustituyan.	-PROMOVER EN LOS USUARIOS LA GENERACIÒN DE ESTILOS , HABITOS Y CONDUCTAS DE VIDA SALUDABLE , MEDIANTE ACCIONES DE EDUCACIÒN .	-RIPS informe de actividades
5	Contribuir técnicamente a la elaboración, revisión o actualización de formatos, guías, protocolos y procedimientos en salud oral, cuando sea requerido, así como al diligenciamiento del consentimiento informado en los casos aplicables, garantizando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad.	--PROMOVER EN LOS USUARIOS LA GENERACIÒN DE ESTILOS , HABITOS Y CONDUCTAS DE VIDA SALUDABLE , MEDIANTE ACCIONES DE EDUCACIÒN .	--RIPS informe de actividades
6	Apoyar técnicamente la identificación, caracterización, orientación y seguimiento de los usuarios, así como su canalización a las diferentes rutas integrales de atención en salud, incluyendo la consolidación de información necesaria para la trazabilidad de indicadores sanitarios, mediante la entrega de informes, listas de chequeo, consentimientos informados y demás soportes técnicos que sean requeridos.	-PROMOVER EN LOS USUARIOS LA GENERACIÒN DE ESTILOS , HABITOS Y CONDUCTAS DE VIDA SALUDABLE , MEDIANTE ACCIONES DE EDUCACIÒN .	-RIPS informe de actividades

© Siasur - 2026

7	Apoyar acciones asistenciales con los equipos misionales, exclusivamente en el marco del objeto contractual, para el manejo integral y cuidado del paciente, conforme a la normatividad legal vigente y respetando la autonomía profesional del contratista.	-CUMPLIR CON EL TRABAJO EN EQUIPO PARA LLEGAR A LA META	-REGISTRO INSTITUCIONALES
8	Aplicar las medidas y procedimientos de bioseguridad en salud oral, de acuerdo con los lineamientos técnicos y la documentación institucional vigente, durante la ejecución de las actividades propias del servicio contratado.	-CUMPLIR CON EL TRABAJO EN EQUIPO PARA LLEGAR A LA META	--REGISTRO INSTITUCIONALES
9	Realizar el apoyo técnico en la organización y gestión de la agenda del servicio de odontología, cuando sea requerido para la adecuada prestación del servicio, sin que ello implique asignación de funciones administrativas permanentes.	-SEGUR DE MANERA ADECUADA LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURDAD	-SEGUR DE MANERA ADECUADA LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURDAD
10	Participar en procesos de habilitación, acreditación y certificación institucional, tales como IAMII y ULC, mediante el diligenciamiento de listas de asistencia, instrumentos de evaluación pre y postest y demás actividades técnicas necesarias para la apropiación del conocimiento.	-SEGUR DE MANERA ADECUADA LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURDAD	-REQUISTRO Y PANILLAS DIARIOS
11	Ejecutar otras actividades propias del perfil de Higienista Oral, siempre que guarden relación directa con el objeto del contrato y contribuyan al cumplimiento de las funciones misionales de LA SUBRED SUR E.S.E., sin que se configure subordinación laboral ni asignación de funciones distintas a las pactadas.	-CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES DE MI PERFIL Y CUMPLIR CON LA MISIÓN DE LA SUBRED SUR	---REGISTRO INSTITUCIONALES

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	0550004800543078

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LAURA DANIELA MORENO LOZANO	2026-02-23 14:40:18
RECHAZADO SUPERVISOR	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	2026-02-24 11:14:40
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LAURA DANIELA MORENO LOZANO	2026-02-24 16:05:00
RECHAZADO SUPERVISOR	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	2026-02-25 08:51:26
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LAURA DANIELA MORENO LOZANO	2026-02-25 09:48:23
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LAURA DANIELA MORENO LOZANO	2026-02-25 10:05:33
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	2026-02-25 10:39:05
ACEPTADO CONTRATACIÓN	EVELYN XIMENA SASTRE PINEDA	2026-02-26 14:59:13

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.



SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ
ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27

© Siasur - 2026