| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2026-03-01 | **Hasta:** | 2026-03-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | LISETH ANDREA VALERO MARTINEZ | | **Número de Documento:** | 1030582360 | |
| **Correo Electrónico:** | lizethandre07@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3202360330 | |
| **Nombre del Supervisor:** | HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ | **Cargo:** | PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15 | **Código - Grado:** | 237-15 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 7230-2025 | **Año Contrato:** | 2025 | **CDP Contrato Inicial:** | 1678 |
| **Perfil:** | PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD - PIC | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS CANDELARIA LA NUEVA | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K29PI | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA | 184 | 0 | 22800 | $4195200 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 4195200** | **CUATRO MILLONES CIENTONOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2025-10-02 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2025-11-30 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2025-11-14 | 2026-01-09 | 1 | $ 4195200 | 1889 |
| 2 | 2026-01-02 | 2026-03-31 | 2 | $ 12585600 | 3 |
| 3 | 2026-03-02 | 2026-04-30 | 3 | $ 4195200 | 448 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | | **Mes Cuenta de Cobro** | | **Valor a Pagar** | |
| 1 | | OCTUBRE | | $ 4195200 | |


***© Siasur - 2026***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 2 | NOVIEMBRE | $ 4195200 |
| 3 | DICIEMBRE | $ 4058400 |
| 4 | ENERO | $ 4332000 |
| 5 | FEBRERO | $ 4195200 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 8390400** | **$ 29366400** | **$ 20976000** | **$ 8390400** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Realizar concertación de acciones con instituciones educativas | -Se realiza concertación de acciones con instituciones educativas enfocadas a dirigir acciones a prevención en salud sexual y reproductiva de acuerdo a lineamientos. Total 20 jornadas. | -Se realizó concertación de acciones con instituciones educativas enfocadas a dirigir acciones a prevención en salud sexual y reproductiva de acuerdo a lineamientos. Se elabora acta entre las partes para desarrollar la jornada la primera vez. |
| 2 | Realizar Sensibilización en salud sexual | -Se realiza Sensibilización en salud sexual y reproductiva con enfoque a derechos sexuales y reproductivos, prevención cáncer de mama, cáncer de testículo y educación para el acceso a vacunación de VPH, asesoría en planificación Familiar, prevención de violencias y otros temas en relación. Total de jornadas: 20. | -Sesiones educativas en las aulas de clase, registro fotográfico, desarrollo de lo aprendido por medio de dinámicas a la población y organización de stands con macromodelos y maletín de anticonceptivos para mayor abordaje de los temas. |
| 3 | Realizar Tamizaje y toma de medidas antropométricas ante enfermedades crónicas no transmisibles. | -Se realiza Tamizaje y toma de medidas antropométricas ante enfermedades crónicas no transmisibles. Se brinda educación sobre la importancia de la prevención. Total de jornadas: 20. | -Registro fotográfico del desarrollo de las sesiones. Canalización de usuarios a plataforma SIRC para activación de rutas pertinentes. Diligenciamiento formato de sesiones colectivas. |
| 4 | Desarrollar la jornada en relación a actividades físicas, lúdicas y de interes en la comunidad | -Con el equipo asignado se desarrollan actividades físicas, lúdicas y de intereses en la comunidad. Total Jornadas: 20. | -Registro fotográfico con el desarrollo de actividades físicas, lúdicas y de intereses en la comunidad. |
| 5 | Realizar activación de RIAS y seguimiento a las canalizaciones | -Se activará RIAS y seguimiento de las canalizaciones para validar su pertinencia y oportunidad. Total de jornadas: 20 | -En Drive de canalizaciones queda el soporte de la activación de RIAS. |
| 6 | Realizar Toma de registro fotográfico. | -Se realiza toma de registro fotográfico. | -Se organiza registro fotográfico en drive del producto 46 en el desarrollo de las diferentes jornadas en el mes. |
| 7 | Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas. | -Se entrega de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas del producto 46. Total jornadas:20 | -Informe mensual de productos y asistencia a desarrollo de auditorías para verificación de soportes, actas, Afas, Formatos pertinentes en el mes. |
| 8 | Presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad. | -Se presentan los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad. Se hace solicitud de rutas a tiempo y se verifica con entidades educativas días previos para garantizar la jornada. Total Jornadas: 20. | -Entrega de actas con la calidad del dato, organización de productos entregables como sesionews colectivas y modificaciones si son pertinentes. |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 9 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales | -Se realizan otras actividades propias del perfil que fortalecen el desarrollo de las actividades misionales tales como la promulgación de la asistencia e importancia de tamizajes ofertados como la asesoría para toma de pruebas rápidas y factores de riesgo para su realización oportuna. Total Jornadas: 20 | -Registro fotográfico, asistencia a jornadas, asistencia a reuniones según asignación dando cumplimiento a horas administrativas, asistencia a pre alistamiento documental para auditoria, asistencia a auditorias y asistencias técnicas. Cumplimiento de la meta durante el mes con calidad. |

## 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 | $ 4195200 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 66994759 | - | | |
| 2026 | FEBRERO | 2026 | 03 | 11 | | | | |

| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | CUATRO MILLONES CIENTONOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS |
|---|---|

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | $ 1750905 | $ 280145 | **$ 280200** |
| Salud | | NUEVA EPS | | $ 218863 | **$ 218900** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 42652 | **$ 42700** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 508148** | **$ 541800** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 0570001370091520 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | LISETH ANDREA VALERO MARTINEZ | 2026-03-24 11:50:51 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | LISETH ANDREA VALERO MARTINEZ | 2026-03-24 15:00:52 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ | 2026-03-26 19:39:14 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2026-03-27 11:58:58 |

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.



**HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ**
**PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15**


***© Siasur - 2026***

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 | 1030582360 | LISETH ANDREA VALERO MARTINEZ | kr 79 c # 26 16 sur | 8047799 | lizethandre07@hotmail.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) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 66994759 | 11/03/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-02 | 2026-02 | I | $0 | $541.800 | |

## 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 | | | | | |
| EPS037 | Nueva EPS | 900156264-2 | 218.900 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 218.900 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 280.200 | 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 | 42.700 | | | | 42.700 | 0 | 0 | 42.700 | | | 427 | 42.700 | 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 | 218.900 | 218.900 |
| Pensión | 1 | 280.200 | 280.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 42.700 | 42.700 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 541.800 | 541.800 |

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 | 1030582360 | LISETH ANDREA VALERO MARTINEZ | kr 79 c # 26 16 sur | 8047799 | lizethandre07@hotmail.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) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 66994759 | 11/03/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-02 | 2026-02 | I | $0 | $541.800 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | RIESGOS LABORALES | | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Días | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Días | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Días | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Días | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC 1030582360 | VALERO MARTINEZ LISETH ANDREA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.750.905 | 30 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 1.750.905 | 30 | 218.900 | 14-11 | 1.750.905 | 30 | 3 | 42.700 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

DAVIVIENDA

## Pago PSE

Resultado de su transacción

**Código único CUS**
131144346

**Destino de pago**
COMPENSAR-OI

**Motivo**
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

**Fecha**
11/03/2026

**Número de aprobación**
00144346

**Dirección IP**
179.19.101.98

**Valor transacción**
$ 541.800,00

**Costo de la transacción**
$ 0,00 IVA incluido

| Referencia 1 | Referencia 2 | Referencia 3 |
|---|---|---|
| 179.19.101.98 | CC | 1030582360 |

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

# PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 131144346

S

**serviciopse@achcolombia....** 7:31 a. m.

Para Tú

**¡Hola, Liseth valero!**

**Estado de la Transacción:** Aprobada

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



**Valor:** $ 541.800
**Empresa:** COMPENSAR-OI
**Descripción:** MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
**Fecha de la transacción:** 11/03/2026
**CUS:** 131144346

Gracias por utilizar nuestro servicio.

**Ten encuenta estos tips de seguridad:**

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

**Para mayor información comunícate con nosotros:**

En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5
Contáctanos: https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda

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

Porcentaje Recepción de artículos

### Plan de Pagos

**¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?** Si 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | DOC CTO-7231-2025.zip (Archivado) | DOC CTO-7231-2025.zip | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA OCTUBRE CTO 7230-2025.pdf | CUENTA OCTUBRE CTO 7230-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA NOVIEMBRE CTO 7230-2025.pdf | CUENTA NOVIEMBRE CTO 7230-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DICIEMBRE CTO 7230-2025.pdf | CUENTA DICIEMBRE CTO 7230-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTA ENERO CTO 7230-2025.PDF | CUENTA ENERO CTO 7230-2025.PDF | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA FEBRERO CTO 7230-2025.pdf | CUENTA FEBRERO CTO 7230-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | DOCUMENTOS HOJA DE VIDA LISETH ANDREA VALERO MARTINEZ.zip | DOCUMENTOS HOJA DE VIDA LISETH ANDREA VALERO MARTINEZ.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

EaFwhxyjeh

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

# La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Certifica que:

**LISETH ANDREA VALERO MARTINEZ**

**1030582360**

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

**ADMINISTRACION DEL RIESGO**

con una intensidad horaria de 08 horas.

Para constancia se expide:

**marzo 8, 2026**

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

SMAR SUR

BOGOTÁ

9:07 picap • 72%

## Percepción de ambiente organizacional (contratistas)




Este enlace está dirigido a las personas contratistas vinculadas a las entidades y organismos del Distrito Capital y corresponde a la medición distrital de clima laboral y ambiente organizacional 2026, un ejercicio institucional que permite conocer la percepción sobre las condiciones de trabajo, las relaciones laborales, la comunicación, el acompañamiento institucional y el entorno organizacional. Su propósito es generar información confiable que oriente la toma de decisiones y la implementación de acciones de mejora a nivel institucional y distrital, en el marco de la Política Pública Distrital de Gestión Integral del Talento Humano. La información recolectada es confidencial, se analiza de forma agregada y contribuye al fortalecimiento del bienestar, la calidad de vida laboral y la gestión pública en el Distrito Capital.

**Fecha inicio medición:** 2026-02-27 07:00:00 **Fecha fin medición:** 2026-05-31 23:59:00

Encuesta diligenciada correctamente.

Usted ya ha diligenciado el instrumento (**2026-03-19 09:07:33**), por lo tanto no es necesario que vuelva a diligenciarlo.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO CIVIL DISTRITAL
BOGOTÁ

**Dirección:** Carrera 30 # 25-90 Piso 9, costado oriental. Bogotá - Colombia
**Teléfono:** (+57) 601 3680038
**E-mail:** bienestar@serviciocivil.gov.co

SOPORTE TÉCNICO