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:	JAHAYRA XIMENA CERVANTES MONTES		**Número de Documento:**	52428309	
Correo Electrónico:	jahayracm@gmail.com		**Número Telefónico:**	3104848907	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7656-2025	**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
K25PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	50	22800	$5335200	127.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5335200**	**CINCO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA 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	$ 12813600	3
3	2026-03-02	2026-04-30	3	$ 4879200	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	$ 4560000
5	FEBRERO	$ 4879200
6	MARZO	$ 5335200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8390400	**$ 30278400**	**$ 27223200**	**$ 3055200**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Participar del espacio sectorial de coordinación de Políticas Públicas como integrante y aportar desde la gestión de las políticas a cargo, Participar en las reuniones de equipo, seguimiento a actividades contractuales, asistencias técnicas convocadas por el referente del proceso transversal, líder operativo o SDS.	AT PPPIIA - PP Juventud. AT PP Salud Oral - Trabajo - Adultez. AT Virtual SDS Sesiones Educativas. Reunión Equipo PIIGYAP. AT Modelo de Atención en Salud Más Bienestar. Orientación Técnica Ruralidad y Enfoques. Espacio de Coordinación Sectorial de Políticas Públicas Localidad Ciudad Bolívar. AT Orientaciones para la Seguridad Vial. Lavado de Manos. Recepción de Insumos.	Actas y listados de asistencia Archivos digitales Correos electrónicos Formato lavado de manos
2	Participar en las sesiones ordinarias o extraordinarias de las instancias a las cuales sea convocado como delegado de Políticas, dando cumplimiento a las agendas y en coherencia con los objetivos de la política a cargo. Para esto se requiere apropiación de los planes de acción, planes operativos de los espacios e instancias, el plan de desarrollo distrital, el plan de desarrollo local, el plan territorial de salud, el documento marco y lineamientos operativos del Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar y el portafolio de la oferta sectorial e intersectorial relacionados con las políticas públicas asignadas y las prioridades en el marco del contexto territorial local. Para las políticas que le competan Desarrollar funciones de secretaría técnica en las instancias en las cuales la Subred tiene esta designación, en cumplimiento a la normatividad dispuesta para cada una.	Articulación DLE. RE: Presentación Territorial y Articulación. Mesa RIAPI. Reunión Politólogo Análisis. Articulación Ciudad y Niñez Usme. Confirmación Reunión de Articulación - Compromiso Programa NIDOS. RV: COORDINACION INTERINSTITUCIONAL HI ALEJANDRIA RV: ARTICULACION INSTITUCIONAL. RV: Carta de Presentación, gestión y articulación Asociación Santo Domingo Savio. RV: Carta de Presentación, gestión y articulación. Fe y Alegría Colombia. Solicitud Apoyo Cita Usuario - Especialistas Cardiología y Cirugía Vascular RV: Solicitud Apoyo Cita Usuario - Especialistas Cardiología y Cirugía Vascular. Aportes Subred Sur CCLONNA 21062026. Articulación ICBF. Gestión Salón Casa de la Participación Tunjuelito. Convocatoria Mesa Técnica Operativa Local del Equipo Funcional de Salud Oral Marzo. COLIA. Aportes COLIA Usme 19022026. Alistamiento Mesa Técnica Operativa del Equipo Funcional de Salud Oral. Mesa Técnica Operativa del Equipo Funcional de Salud Oral. RV: Colaboración con un Caso. COLJ. RE: Sesión 2 mesa Técnica Ruta Integral de Atención a Primera Infancia RIAPI marzo 2026 (Aportes). Aportes Subred Sur COLIA 10032026. PETIA. Mesa de Infancia. Aportes Subred Sur COLJ 14032026. COLIA Usme. Mesa MYPT. Acta Mesa Técnica Operativa Local del Equipo Funcional de Salud Oral Febrero. Aportes Subred Sur Mesa MYPT 19032026. Articulación IDIPRON. Solicitud Inspección Sanitaria - Masa Guadalupana - Denuncia Anónima. RE: Sesión 2 PPETIA PRRUNNA marzo Ciudad Bolívar. Unidad de Análisis SISVESO. Mesa Equipo Primario de Mejoramiento de Salud Oral (P)	Actas y listados de asistencia Archivos digitales Correos electrónicos

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	Gestionar acciones con otros actores diferentes al sector; compromisos, jornadas, conmemoraciones, sesiones educativas que den respuesta a las prioridades en salud y situaciones emergentes en el territorio. el numero de actividades se concertará con los líderes locales.	Recorrido Usme.Articulación Jóvenes en Paz. Compromiso World Vision Ciudad Bolívar Jornada Salud Mental. Base de Atención SLIS Ciudad Bolívar 2026. Solicitud Acompañamiento PAI Manzana del Cuidado Ecoparque - 27 Marzo. Articulación Fundación Shaddai - Visita. Compromiso Jardín Infantil ICBF (P). Planeación Jornada - Mesa de SPA (P)	Actas y listados de asistencia Archivos digitales Correos electrónicos
4	Presentar informes de gestión de la política, agenda local o acciones conjuntas en el formato dispuesto por SDS (anexo 1) y en los tiempos concertados por el líder local, con criterios de calidad acordes a lo planteado en los lineamientos técnicos y anexos. Asimismo, Presentar informes técnicos o de gestión que requiera la instancia en los cuales deba aportarse como sector o informes, documentos que se requieran y por solicitud de entes de control (PQRS, oficios, proposiciones) en los tiempos establecidos por la normatividad.	Anexo 1 Febrero. Anexo 1.1. Febrero. Matriz Coberturas. Informe de Junta. Calendario Misional. Seguimiento Espacios. Reunión Georreferenciación de dinámicas urbanas y vulneración de derechos de Niños, Niñas y Adolescentes en Ciudad Bolívar (P)	Actas y listados de asistencia Archivos digitales Correos electrónicos
5	Reconocer y apropiar la ficha técnica de prescripción social y activación de rutas y Realizar la actualización de los activos institucionales (portafolio intersectorial) en el drive dispuesto por el equipo de prescripción y activación de rutas.	Socialización de Portafolio de Servicios – Alcaldía Local de Ciudad Bolívar. Actualización portafolio intersectorial (P).	Archivos digitales
6	Gestionar y establecer mecanismos de coordinación intersectorial para la gestión, respuesta y seguimiento a las prescripciones institucionales ingresadas en el aplicativo SIRC y sus respectivos seguimientos, en los tiempos establecidos para ello, de acuerdo con la Ficha Técnica de prescripción social y activación de rutas y tener en cuenta las canalizaciones que se prioricen, así como los tiempos establecidos para esta gestión de acuerdo con la priorización. Así como generar las activaciones de ruta a la oferta sectorial con los criterios de la ficha técnica de prescripción social y activación de rutas.	Canalizaciones Niños Desescolarizados 05032026. Canalizaciones IDRD 16032026. Canalizaciones Niños Desescolarizados 16032026. Gestión Canalizaciones. RV: Caso prioritario. Caso Indígena Carlos Jaziel Sarco Cardena 1145231792. Solicitud Intervención y Seguimiento Hermanos Indígenas Sarco Donisabe. Gestión EIH Estrella II: REPORTE DE USUARIOS CON DOCUMENTACION FALTANTE. RE: IMPORTANTE MAMA GESTANTE DORIS GUACORIZO prioritario.	Correos electrónicos Aplicativo SIRC
7	Realizar sesiones educativas según se demande de manera directa la intersectoriales que lo requieran o indirecta desde los equipos que realizan acciones de bienestar en el territorio y/o que aporten a los procesos de participación social propios de la política, con el fin de fortalecer la incidencia en las decisiones públicas que se relacionan con los problemas demandados por cada política y las situaciones o condiciones de salud y calidad de vida de los territorios.	Sesión educativa en Vacunación Jardín Infantil.	Actas y listados de asistencia

© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	Presentar preauditoria de soportes o medios de verificación de las actividades en el marco de las acciones del marco del convenio GSP-PSPIC y Entregar soportes o medios de verificación con la gestión documental con criterios de oportunidad, calidad y veracidad acorde a los lineamientos técnicos de la SDS y los cuales fueron registrados en el anexo. Es indispensable que, los soportes den cuenta del cumplimiento de la totalidad de las obligaciones contractuales, evitando la duplicidad de soportes en más de 2 actividades propias del anexo	Entrega Productos Febrero. RE: Acta preauditoria para firma. Preauditoria Salud Oral - Trabajo - Adultez (P). Preauditoria PPPIIA - Juventud (P)	Actas y listados de asistencia Archivos digitales Correos electrónicos Archivo físico

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	$ 4879200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	67319278	-		
2026	FEBRERO	2026	03	12				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE 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	$ 1951680	$ 312269	**$ 321700**
Salud		SÁNITAS		$ 243960	**$ 251300**
ARL	3	SURA		$ 47543	**$ 49100**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 566417**	**$ 622100**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	66970044486

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JAHAYRA XIMENA CERVANTES MONTES	2026-03-25 17:25:46
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-03-25 19:20:33
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JAHAYRA XIMENA CERVANTES MONTES	2026-03-25 21:25:42
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-03-25 22:00:00
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-03-26 16:41:29
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-04-13 17:32:21

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

© 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	52428309	JAHAYRA XIMENA CERVANTES MONTES	CALLE 43 No. 27A-29 APARTAMENTO 403	6013911762	jahayracervantes@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
		67319278	12/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$2,000,000	$634.200	

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	250.000	0		0		0	8	1.300	0	251.300	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	320.000	0	0	0	0	8	1.700	0	321.700	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	48.800				48.800	8	300	49.100			488	49.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	12.000	8	100	12.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	8	0	0	0
ICBF				
0	8	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	250.000	251.300
Pensión	1	320.000	321.700
Riesgos Laborales	1	48.800	49.100
CCF	1	12.000	12.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	630.800	634.200

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	52428309	JAHAYRA XIMENA CERVANTES MONTES	CALLE 43 No. 27A-29 APARTAMENTO 403	6013911762	jahayracervantes@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
		67319278	12/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$2,000,000	$634.200	

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 52428309	CERVANTES MONTES JAHAYRA XIMENA	59	0			N																	25-14	2.000.000	30	320.000	0	0	0	0	EPS005	2.000.000	30	250.000	14-11	2.000.000	30	3	48.800	CCF24	2.000.000	30	12.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Bancolombia

Comprobante en línea

11 Mar 2026 22:19:20

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 133760616

Comercio
COMPENSAR-OI

Referencia 1
186.84.88.62

Fecha
11 Mar 2026 22:19:20

Referencia 2
CC

Número de factura
67319278

Referencia 3
52428309

Descripción del pago
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Valor del Pago
$634.200

Número de comprobante
TR2217390616

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 4486**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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		
☐	CTO_ 7656-2025_INFORME_OCTUBRE_2025.pdf	CTO_ 7656-2025_INFORME_OCTUBRE_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO_ 7656-2025_INFORME_NOVIEMBRE_2025.pdf	CTO_ 7656-2025_INFORME_NOVIEMBRE_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO_ 7656-2025_INFORME_DICIEMBRE_2025.pdf	CTO_ 7656-2025_INFORME_DICIEMBRE_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO_ 7656-2025_INFORME_ENERO_2026.pdf	CTO_ 7656-2025_INFORME_ENERO_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7656 2025.pdf	PS 7656 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 2 PS 7656 2025.pdf	AD 2 PS 7656 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CTO_ 7656-2025_INFORME_FEBRERO_2026.pdf	CTO_ 7656-2025_INFORME_FEBRERO_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	HOJA DE VIDA SIDEAP_52428309.pdf	HOJA DE VIDA SIDEAP_52428309.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DIPLOMA - ACTA DE GRADO_52428309.pdf	DIPLOMA - ACTA DE GRADO_52428309.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
certifica que:

JAHAYRA XIMENA CERVANTES

C.C. 52428309

participó en el curso virtual:

Modelo de Atención en Salud de Bogotá MAS Bienestar

Primer Semestre 2025
Con una duración de 30 horas
Bogotá

o d 6 R H U 7 y d O

CDEIS

Salomé Valencia Aguirre
Asesora de despacho

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ



¿Y si necesito **soporte técnico** de la plataforma?

→ Escriba a ✉ **Aprendersalud@saludcapital.gov.co.**
Favor indicar sus datos y en qué curso está matriculado(a).

¿Y si por algún motivo no puedo continuar con el curso?

→ Informe por correo electrónico.
✉ Aprendersalud@saludcapital.gov.co.
En caso de no hacerlo, será **vetado(a)** de la siguiente cohorte)*.

*Si su retiro es por motivos de calamidad o enfermedad, debe notificar por correo electrónico para evitar ser vetado(a).

ıativa asociada a derechos de autor, NO es permitido entregar descargables de los contenidos de los cursos virtuales.

Primero diligencie la encuesta "Entidad en la que labora" antes de descargar el certificado.

Entidad en la que labora ✓ Hecho

Constancia de participación_ primer semestre_2026

No disponible hasta que: se pertenezca al grupo **Primer Semestre_2026**

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

T6VC42B9CP

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

JAHAYRA XIMENA CERVANTES MONTES

52428309

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL Y PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

Con una intensidad horaria de : 2 horas

Para constancia se expide:

septiembre 24, 2024

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

Vigencia de 2 años

BOGOTÁ