

|                                                                                   |                                                   |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. |                                                                                     |
|                                                                                   | INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS    |  |

| DATOS DEL INFORME       |                                   |            |                                                      |               |          |
|-------------------------|-----------------------------------|------------|------------------------------------------------------|---------------|----------|
| Periodo a Certificar:   | Desde:                            | 2026-04-01 | Hasta:                                               | 2026-04-30    |          |
| Nombre del Contratista: | DENISE KATHERINE MENDOZA QUINTERO |            | Número de Documento:                                 | 38363866      |          |
| Correo Electrónico:     | dkmq27@hotmail.com                |            | Número Telefónico:                                   | 3144407473    |          |
| Nombre del Supervisor:  | RUTH LILIANA LOPEZ CRUZ           | Cargo:     | REFERENTE UNIDAD NEONATALES Y PROGRAMA MADRE CANGURO | Código Grado: | - 213-32 |

| DATOS DEL CONTRATO             |                                      |               |      |                       |     |
|--------------------------------|--------------------------------------|---------------|------|-----------------------|-----|
| No. Contrato:                  | 3183-2026                            | Año Contrato: | 2026 | CDP Contrato Inicial: | 294 |
| Perfil:                        | MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRIA      |               |      |                       |     |
| Dirección a la que Perteneces: | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS |               |      |                       |     |
| Unidad de Servicios:           | USS MEISSEN                          |               |      |                       |     |

| LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS     |                                      |                                                                   |              |                          |            |           |                                |
|------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------|------------|-----------|--------------------------------|
| Centro de Costos             | Dirección                            | Unidad                                                            | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total     | Procentaje(%) Centro de Costos |
| J04ME                        | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS MEISSEN                                                       | 72           | 0                        | 100104     | \$7207488 | 38.7%                          |
| D01ME                        | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS MEISSEN                                                       | 84           | 0                        | 94000      | \$7896000 | 42.4%                          |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 15103488                          | QUINCE MILLONES CIENTOTRES MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS |              |                          |            |           |                                |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO |                     |                                           |            |
|-------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------|------------|
| Fecha de Inicio del Contrato        | 2026-02-02          | Fecha de Terminación del Contrato Inicial | 2026-06-30 |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar                             |            |
| 1                                   | FEBRERO             | \$ 14121984                               |            |
| 2                                   | MARZO               | \$ 16377984                               |            |
| 3                                   | ABRIL               | \$ 15103488                               |            |

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

| \$ 93096720                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | \$ 93096720                                                                                                                                                                                                    | \$ 45603456                                                                                                                               | \$ 47493264 |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                     | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                                                                                      |             |
| 1                                                       | Desarrollar servicios profesionales especializados en Pediatría, aplicando su conocimiento técnico-científico y criterio médico conforme a la Lex Artis, a los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS), al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y a la normatividad vigente, de acuerdo con las necesidades asistenciales definidas por LA SUBRED SUR E.S.E.     | Evolución y toma de conducta médica de los pacientes hospitalizados en la unidad de recién nacidos, sala de partos y alojamiento conjunto.                                                                     | Historia clínica en Dinámica Gerencial.                                                                                                   |             |
| 2                                                       | Ejecutar actividades de información, educación y comunicación en salud, orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado, dirigidas al niño, niña, adolescente, su familia y/o cuidadores, conforme a su criterio profesional.                                                                                                                    | Puericultura a la madre y el padre durante las visitas de la unidad de recién nacidos, la valoración del recién nacido al momento del nacimiento, estancia en alojamiento conjunto y egreso de la institución. | Historia clínica en Dinámica Gerencial.                                                                                                   |             |
| 3                                                       | Registrar de manera autónoma, veraz y oportuna la información derivada del acto médico en la historia clínica, garantizando claridad, legibilidad, secuencialidad, integralidad y racionalidad científica, conforme a lo dispuesto en la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.                                                        | Evolución por turnos de cada paciente asignado de acuerdo a la estancia.                                                                                                                                       | Historia clínica en Dinámica Gerencial.                                                                                                   |             |
| 4                                                       | Aportar técnicamente, cuando sea requerido, a la elaboración, actualización y aplicación de formatos, protocolos, guías y procedimientos propios del área pediátrica, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, el reporte de estadísticas vitales y el uso de herramientas como MIPRES, en los casos que aplique, asegurando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad. | Actualización de documentos institucionales según asignación y diligenciamiento de formatos de acuerdo a la necesidad de cada paciente.                                                                        | Protocolos, guías de manejo y procedimientos institucionales, historia clínica en Dinámica Gerencial, plataforma RUAF, plataforma MIPRES. |             |
| 5                                                       | Contribuir desde su experticia profesional a la identificación, caracterización, manejo, seguimiento y canalización de los usuarios pediátricos en las diferentes rutas integrales de atención en salud, así como a la consolidación de información necesaria para la trazabilidad de indicadores clínicos y asistenciales.                                                                                 | Atender a los usuarios direccionándolos a las áreas institucionales que requieran de acuerdo a sus necesidades de salud. Reportar indicadores de acuerdo a la solicitud.                                       | Informes de gestión.                                                                                                                      |             |
| 6                                                       | Articular actuaciones profesionales con los equipos misionales y asistenciales de la entidad, cuando la atención integral, segura y continua del paciente pediátrico lo requiera, conforme a la normatividad legal vigente.                                                                                                                                                                                 | Evolución de los pacientes y toma de conducta interdisciplinaria de acuerdo a las necesidades individuales y familiares.                                                                                       | Historia clínica en Dinámica Gerencial.                                                                                                   |             |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                    |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 7                                                       | Realizar la valoración clínica, el diagnóstico y la definición del plan de tratamiento, de acuerdo con el cuadro clínico del paciente atendido en LA SUBRED SUR E.S.E., incluyendo el seguimiento ambulatorio y hasta el egreso, conforme a su criterio médico especializado.                             | Evolución y toma de conducta médica de los pacientes hospitalizados en la unidad de recién nacidos, sala de partos y alojamiento conjunto. Direccionar para continuar seguimiento y plan de manejo ambulatorio en los casos que amerite.                  | Historia clínica en Dinámica Gerencial.                                 |
| 8                                                       | Comunicar de forma oportuna y suficiente, en el marco de su ejercicio profesional, al padre, madre, acudiente, representante legal o entidad responsable del paciente, la evolución clínica, los riesgos y las posibles complicaciones asociadas al tratamiento instaurado.                               | Informar a la madre, padre o familiar autorizado el plan de manejo actual, la evolución, riesgos y complicaciones presentes o potenciales de los recién nacidos, durante las visitas o en cualquier momento cuando el estado clínico del bebé lo amerite. | Plan de tratamiento individual. Historia clínica en Dinámica Gerencial. |
| 9                                                       | Entregar los productos y resultados del servicio especializado, derivados de su gestión profesional, de conformidad con las metas de producción pactadas contractualmente, conforme a los lineamientos definidos entre los pagadores y LA SUBRED SUR E.S.E., sin que ello implique subordinación laboral. | Evolución y toma de conducta médica de los pacientes hospitalizados. Generación de egresos de acuerdo a evolución. Mitigar los riesgos asociados a la atención en salud.                                                                                  | Historia clínica en Dinámica Gerencial.                                 |
| 10                                                      | Desarrollar otras actividades propias de su perfil profesional, necesarias para el cumplimiento del objeto contractual y el fortalecimiento de las funciones misionales de LA SUBRED SUR E.S.E., manteniendo su autonomía técnica y científica.                                                           | Actualización permanente en patologías neonatales. Capacitación al personal de apoyo (enfermería, terapia) en reanimación neonatal (NALS).                                                                                                                | Exámenes pre-test y post-test. Listado de asistencia.                   |

| INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL                                                                                               |                       |               |                |         |                                                                                      |                                     |                                               |                |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------|----------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------|------------|
| Periodo al que corresponde el pago                                                                                                     |                       | Fecha de Pago |                |         | Número de Planilla                                                                   | Factura Electrónica                 | Valor Honorarios Certificados el Mes Anterior | \$ 16377984    |            |
| AÑO                                                                                                                                    | MES                   | AÑO           | MES            | DÍA     | 6012454481                                                                           | DKM 73                              |                                               |                |            |
| 2026                                                                                                                                   | MARZO                 | 2026          | 04             | 14      |                                                                                      |                                     |                                               |                |            |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras                                                                                |                       |               |                |         | DIECISEIS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATROPESOS |                                     |                                               |                |            |
| Item                                                                                                                                   |                       |               |                |         | Entidades Aportantes a Seguridad Social                                              | Ingreso Base de Cotización          | Valor Mínimo de los Aportes                   | Valor Aportado |            |
| Pensionado                                                                                                                             |                       |               |                |         | NO                                                                                   | OLD MUTUAL FONDO DE PENSIONES       | \$ 6551194                                    | \$ 1048191     | \$ 1048400 |
| Salud                                                                                                                                  |                       |               |                |         |                                                                                      | SALUD TOTAL EPS S.A.                |                                               | \$ 818899      | \$ 819000  |
| ARL                                                                                                                                    |                       |               |                |         | 3                                                                                    | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. |                                               | \$ 159587      | \$ 159700  |
| Caja de Compensación                                                                                                                   |                       |               |                |         | NO                                                                                   |                                     | Total                                         | \$ 1901287     | \$ 2027100 |
| INFORMACIÓN DE PAGO                                                                                                                    |                       |               |                |         |                                                                                      |                                     |                                               |                |            |
| Entidad Bancaria                                                                                                                       | BANCO DAVIVIENDA S.A. |               | Tipo de Cuenta | AHORROS |                                                                                      | Número de Cuenta                    | 008400740349                                  |                |            |
| HISTÓRICO                                                                                                                              |                       |               |                |         |                                                                                      |                                     |                                               |                |            |
| OBSERVACIÓN                                                                                                                            |                       |               |                |         | USUARIO                                                                              |                                     | FECHA                                         |                |            |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                                                                                                    |                       |               |                |         | DENISE KATHERINE MENDOZA QUINTERO                                                    |                                     | 2026-04-19 22:48:48                           |                |            |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                                                                                                                   |                       |               |                |         | RUTH LILIANA LOPEZ CRUZ                                                              |                                     | 2026-04-20 13:40:38                           |                |            |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN                                                                                                                  |                       |               |                |         | MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA                                                     |                                     | 2026-04-30 03:12:53                           |                |            |
| 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                                                       |                                     | 2026-05-11 14:50:49                           |                |            |

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.



**RUTH LILIANA LOPEZ CRUZ**  
**REFERENTE UNIDAD NEONATALES Y PROGRAMA MADRE**  
**CANGURO**

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |                            |                |              |                     |           |             |              |            |      |              |      |              |
|-------------------------|----------------------------|----------------|--------------|---------------------|-----------|-------------|--------------|------------|------|--------------|------|--------------|
| ADMINISTRADORA          |                            | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN   | APORTES VOLUNTARIOS |           | FSP         |              | MORA       |      | TOTALES      |      |              |
| CÓDIGO                  | NOMBRE                     |                |              | EMPLEADOR           | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP  | APORTES      | MORA | VALOR PAGADO |
| 230901                  | 230901-SKANDIA OBLIGATORIO | 1              | \$ 1.048.400 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 1.048.400 | \$ 0 | \$ 1.048.400 |
| SUBTOTALES:             |                            |                |              |                     |           |             |              |            |      | \$ 1.048.400 | \$ 0 | \$ 1.048.400 |

| TOTAL APORTES A SALUD |                    |                   |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             |            |      |           |              |
|-----------------------|--------------------|-------------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA        |                    | No.<br>COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |             | MORA       |             | TOTALES    |      |           |              |
| CÓDIGO                | NOMBRE             |                   | NÚMERO AUTORIZACIÓN        | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES    | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS002                | EPS002-SALUD TOTAL | 1                 |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 819.000  | \$ 0        | \$ 0       | \$ 0        | \$ 819.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 819.000   |
| SUBTOTALES:           |                    |                   |                            |       |                     |       |               |       | \$ 819.000  |             |            |             | \$ 819.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 819.000   |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                          |                |                     |       |                      |               |       |             |            |      |           |              |
|---------------------------------------|--------------------------|----------------|---------------------|-------|----------------------|---------------|-------|-------------|------------|------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA                        |                          | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP     |       |                      | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN | TOTALES    |      |           |              |
| CÓDIGO                                | NOMBRE                   |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | APORTES    | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-7                                  | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A | 1              |                     | \$ 0  | \$ 0                 |               | \$ 0  | \$ 159.700  | \$ 159.700 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 159.700   |
| SUBTOTALES:                           |                          |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 159.700 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 159.700   |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                |                                   |                                                |                   |                |                 |                       |                    |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |         |                            |     |            |              |             |           |          |                           |              |              |                    |     |              |             |              |            |                          |       |              |             |            |      |        |      |                   |              |       |              |              |
|-------------------------------|----------------|-----------------------------------|------------------------------------------------|-------------------|----------------|-----------------|-----------------------|--------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|---------|----------------------------|-----|------------|--------------|-------------|-----------|----------|---------------------------|--------------|--------------|--------------------|-----|--------------|-------------|--------------|------------|--------------------------|-------|--------------|-------------|------------|------|--------|------|-------------------|--------------|-------|--------------|--------------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                |                                   |                                                |                   |                |                 |                       |                    | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |     |         |                            |     |            |              |             |           |          |                           |              | PARAFISCALES |                    |     |              |             |              |            |                          |       |              |             |            |      |        |      |                   |              |       |              |              |
| Nº                            | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES                           | TIPO COTIZANTE                                 | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC              | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN |                            |     |            |              |             | SALUD     |          |                           |              |              |                    | ARP |              |             |              | DÍAS COT   | IBC                      | CCF   |              | SENA        | ICBF       | ESAP | MINEDU |      |                   |              |       |              |              |
|                               |                |                                   |                                                |                   |                |                 |                       |                    |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     | ADMIN   | DÍAS COT                   | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN        | DÍAS COT           | IBC | COTIZACIÓN   | VALOR ADRES | TOTAL APORTE |            |                          | ADMIN | DÍAS COT     |             |            |      |        | IBC  | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1                             | CC 38363866    | MENDOZA QUINTERO DENISE KATHERINE | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS |                   | \$ 6.552.000   |                 |                       | NO                 |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |         | 230901-SKANDIA OBLIGATORIO | 30  |            | \$ 1.048.400 | \$ 0        | \$ 0      | \$ 0     | \$ 0                      | Normal       | \$ 1.048.400 | EPS002-SALUD TOTAL | 30  | \$ 6.552.000 | \$ 819.000  | \$ 0         | \$ 819.000 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A | 30    | \$ 6.552.000 | \$ 38363866 | \$ 159.700 | \$ 0 |        | \$ 0 | \$ 0              | \$ 0         | \$ 0  | \$ 0         | \$ 0         |

|                      |                     |
|----------------------|---------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 2.027.100</b> |
|----------------------|---------------------|

Espacio para  
Logo Corporativo

Denise Katherine Mendoza Quintero  
NIT 38.363.866-7  
cl 8 sur 7080 ca 39  
Tel: (033) 3144407473  
Bogotá - Colombia  
Celtaskatha@gmail.com



Factura electrónica de venta  
No. DKM 73

|           |                                                  |          |                   |
|-----------|--------------------------------------------------|----------|-------------------|
| Señores   | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E |          |                   |
| NIT       | 900.958.564-9                                    | Teléfono | (601) 7428585     |
| Dirección | Cra. 24C #54-47 Sur                              | Ciudad   | Bogotá - Colombia |

| Fecha y hora Factura |                   |
|----------------------|-------------------|
| Generación           | 14/04/2026, 12:55 |
| Expedición           | 14/04/2026, 12:56 |
| Vencimiento          | 14/05/2026        |

| Ítem | Descripción             | Cantidad | Vr. Total     |
|------|-------------------------|----------|---------------|
| 1    | SERVICIOS DE HONORARIOS | 1.00     | 15,103,488.00 |

Total items: 1

Valor en Letras:

Quince millones ciento tres mil cuatrocientos ochenta y ocho pesos m/cte

Forma de pago:

Crédito

Medio de pago:

Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-05-14 por \$ 15,103,488.00

Observaciones:

HONORARIOS POR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS A LA GESTION ASISTENCIAL EN EL AREA DE PEDIATRIA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS PRESTADOS EN LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E EN EL MES DE ABRIL DE 2026 SEGUN CONTRATO 3183-2026 AL REALIZAR EL PAGO REALIZAR TRANSFERENCIA O CONSIGNACION A DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS No. 0550008400740349

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764107395736 aprobado en 20260318 prefijo DKM desde el número 72 al 100 Vigencia: 6 Meses**

- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa  
**CUFE:** 3cc8527c4eb455dad0999db08784fd8a1f52dc89dadae817d9c55593bfed15b535f6618509370dab7ea3a2cb195eb0c0







ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

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

**DENISE KATHERINE MENDOZA QUINTERO**

**38363866**

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:  
**NUEVOS AIRES DE CREATIVIDAD E INNOVACIÓN EN SALUD**  
con una intensidad de 6 horas

Para constancia se expide:



| FECHA: 2022-04-13                                                                                                                                                |                     | HORA DE INICIO: 24:00 |             | HORA DE TERMINACIÓN: 23:00 |                   | LUGAR: Sala Datos |             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|-------------|----------------------------|-------------------|-------------------|-------------|
| EVENTO: REUNION <input type="checkbox"/> MESA DE TRABAJO <input type="checkbox"/> CAPACITACION <input checked="" type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> |                     | TEMA: Reunión general |             | RESPONSABLE: David Vender  |                   |                   |             |
| N°                                                                                                                                                               | NOMBRE Y APELLIDO   | No. DOCUMENTO         | DEPENDENCIA | USS                        | CARGO             | CORREO            | FIRMA       |
| 1                                                                                                                                                                | CRISTINA MARTINEZ   | 53044906              | S. PASTOS   | MEISSEN                    | A. enfermería     |                   | CRISTINA MC |
| 2                                                                                                                                                                | RODRIGO CAMPELO     | 65718361              | S. PASTOS   | MEISSEN                    | AUX enf.          |                   | RODRIGO     |
| 3                                                                                                                                                                | JOHANN C. RODRIGUEZ | 1080550180            | S. PASTOS   | MEISSEN                    | enfermería        |                   | JOHANN      |
| 4                                                                                                                                                                | JOSUELO Y ZAMBRANO  | 1007103187            | S. PASTOS   | H. MEISSEN                 | A. enfermería     |                   | JOSUELO     |
| 5                                                                                                                                                                | DIEGO OSPINA        | 1022038986            | S. PASTOS   | H. MEISSEN                 | AUX de enfermería |                   | DIEGO       |
| 6                                                                                                                                                                | KAREN TOBAR         | 1074136852            | S. PASTOS   | MEISSEN                    | AUX enfermería    |                   | KAREN       |
| 7                                                                                                                                                                | MARCELO RUIZ        | 52289962              | S. PASTOS   | MEISSEN                    | AUX enfermería    |                   | MARCELO     |
| 8                                                                                                                                                                |                     |                       |             |                            |                   |                   |             |
| 9                                                                                                                                                                |                     |                       |             |                            |                   |                   |             |
| 10                                                                                                                                                               |                     |                       |             |                            |                   |                   |             |
| 11                                                                                                                                                               |                     |                       |             |                            |                   |                   |             |
| 12                                                                                                                                                               |                     |                       |             |                            |                   |                   |             |
| 13                                                                                                                                                               |                     |                       |             |                            |                   |                   |             |
| 14                                                                                                                                                               |                     |                       |             |                            |                   |                   |             |
| 15                                                                                                                                                               |                     |                       |             |                            |                   |                   |             |
| 16                                                                                                                                                               |                     |                       |             |                            |                   |                   |             |
| 17                                                                                                                                                               |                     |                       |             |                            |                   |                   |             |
| 18                                                                                                                                                               |                     |                       |             |                            |                   |                   |             |
| 19                                                                                                                                                               |                     |                       |             |                            |                   |                   |             |
| 20                                                                                                                                                               |                     |                       |             |                            |                   |                   |             |
| 21                                                                                                                                                               |                     |                       |             |                            |                   |                   |             |
| 22                                                                                                                                                               |                     |                       |             |                            |                   |                   |             |
| 23                                                                                                                                                               |                     |                       |             |                            |                   |                   |             |
| 24                                                                                                                                                               |                     |                       |             |                            |                   |                   |             |
| 25                                                                                                                                                               |                     |                       |             |                            |                   |                   |             |