

	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:	VIVIANA FONSECA ZAMBRANO		Número de Documento:	52461825	
Correo Electrónico:	vivianaygabis@gmail.com		Número Telefónico:	3228915401	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	Cargo:	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	1781-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	278
Perfil:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V02TS	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	TRASLADO SECUNDARIO	168	0	12305	\$2067240	90.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2067240	DOS MILLONES SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2026-01-27	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ENERO	\$ 295320	
2	FEBRERO	\$ 1771920	
3	MARZO	\$ 2214900	
4	ABRIL	\$ 2067240	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 11825105	\$ 11825105	\$ 6349380	\$ 5475725

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de apoyo administrativo y logístico en el proceso de referencia y contrarreferencia (SIRC) para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., orientados a contribuir a la continuidad, oportunidad e integralidad en la atención del paciente, conforme a los lineamientos técnicos definidos por la Entidad.	-Prestar servicios de apoyo administrativo (SIRC) Referencia y Contrarreferencia en la Subred Sur, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta	-Libro de entrega de turno y novedades
2	.Desarrollar las actividades del proceso de referencia y contrarreferencia en observancia de lo dispuesto en el Decreto 4747 de 2007 y las demás normas que regulan la materia.	-Diligenciar diariamente de manera oportuna las bases y aplicativos que solicitan información de la labor realizada tales como el RUR y la SIRC, entre otras que se hagan necesarias.	-bases de datos y aplicativos
3	Gestionar la presentación del paciente ante las diferentes entidades prestadoras de servicios de salud, de manera oportuna y veraz, dejando los registros correspondientes de la gestión realizada en el aplicativo distrital SIRC, de acuerdo con los procedimientos establecidos.	-Se realizan y se entregan oportunamente y verazmente los informes a los que haya lugar según solicitudes de las diferentes áreas internas y entes externas.	-Informes entregados
4	Realizar el seguimiento a las solicitudes tramitadas, tales como interconsultas, apoyos diagnósticos, referencias o traslados hospitalarios, con el fin de contribuir al cumplimiento de los procesos asistenciales correspondientes.	-Realizar la presentación del paciente ante las diferentes entidades prestadoras de Salud de manera oportuna y veraz, verificando con que se cuenta con la documentación e información necesaria para hacer efectivo el inicio de la remisión.	-Libro de novedades y bitácoras
5	Reportar las solicitudes de procedimientos no ofertados, al grupo de electivas, utilizando los formatos y mecanismos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente.	-Dar cumplimiento a lo establecido en el decreto 4747 de 2007 que rige el proceso de referencia y contrarreferencia	-bases de datos y aplicativos
6	Elaborar y remitir los informes que sean requeridos, de manera oportuna, veraz y conforme a los lineamientos técnicos establecidos por la Entidad.	-Reportar las solicitudes de procedimientos no ofertados al grupo de electivas dirección de aseguramiento y garantía al derecho a la salud, con el fin de redireccionar el paciente según respuesta dada.	-LISTAS DE CHEQUEO
7	Diligenciar y actualizar las bases de datos y aplicativos institucionales o distritales relacionados con la gestión realizada, incluyendo el registro de la ocupación de camas en el aplicativo distrital SIRC, según la unidad asignada, para efectos de trazabilidad y control de la información.	-Hacer seguimientos de pacientes de las solicitudes realizadas a cada con la finalidad de dar cumplimiento a la autorización, registrando el tiempo de cada llamada en las bitácoras establecidas	-actas de cumplimiento
8	Apoyar la gestión administrativa para la recepción y orientación de pacientes en las diferentes unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., conforme a los procedimientos definidos.	-Diligenciar diariamente de manera oportuna las bases y aplicativos que solicitan información de la labor realizada tales como el RUR y la SIRC, entre otras que se hagan necesarias.	-bases de datos y aplicativos

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	Participar en actividades orientadas al fortalecimiento de competencias, relacionadas con el proceso de referencia y contra referencia, conforme a la programación institucional	-direccionamiento brindado por el jefe del área	-actas de cumplimiento

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 de Anterior		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1080631503	-			\$ 2067240
2026	ABRIL	2026	04	21					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTAPESOS				
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					FAMISANAR		\$ 218863	\$ 218900	
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 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	0570004870445782		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					VIVIANA FONSECA ZAMBRANO			2026-04-22 10:29:21	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA			2026-04-22 17:34:00	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA			2026-04-29 01:04:30	
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 15:53:07	

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.



NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA
DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-04-21, 10:31:55 PM Tipo Planilla I Número Planilla 1080631503 Referencia pago(PIN) 8823786608

Periodo Cotización 202603 Periodo Servicio 202603

Cliente:

PAGADA 2026-04-21 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	VIVIANA FONSECA ZAMBRANO				
Documento	CC 52461825		Dirección	CRA 87 BIS No. 68 A 15	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE		Teléfono	3228915401	
Tipo Persona	NATURAL		Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados 1
Ciudad	BOGOTA D.C.		Departamento	BOGOTA D.C.	
Representante Legal			Identificación		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52461825		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00					FONSECA ZAMBRANO VIVIANA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud					Riesgos					Caja				Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSFS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
																0	30	30	30	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																</

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

Escrito → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 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					
Clear					

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐	ENERO 2100-2025.pdf	ENERO 2100-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	FEBRERO CTO 1781-2026.pdf	FEBRERO CTO 1781-2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	PS 1781-2026.pdf	PS 1781-2026.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐	MARZO CTO 1781-2026.pdf	MARZO CTO 1781-2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle
Borrar Cargar nuevo			

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

CEO4Yb0Y77



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

VIVIANA FONSECA ZAMBRANO

52461825

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

ADMINISTRACION DEL RIESGO

con una intensidad horaria de 08 horas.

Para constancia se expide:

21 de abril de 2026



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

VIVIANA FONSECA ZAMBRANO

52461825

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

POLÍTICA DE INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNOS Y ANTICORRUPCIÓN

con una intensidad de **2** horas

Para constancia se expide:

21 de abril de 2026



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
FONSECA	ZAMBRANO	VIVIANA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD
C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 52461825	F ☒ M ☐	COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR		
PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NUMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		
FECHA DIA 2 MES FEB AÑO 1981	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	
	KR 87 A 63 20	
PAÍS Colombia	DEPTO	Bogotá D.C.
DEPTO Bogotá D.C.	CIUDAD	Bogotá D.C.
CIUDAD Bogotá D.C.	EMAIL	vivianaygabis@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 BÁSICA											TÍTULO		BACHILLER ACADÉMICO	
PRIMARIA				SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO				
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	☒	MES	DICIEMBRE	AÑO	2000

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
PRIMER RESPONDIENTE EN SALUD A VICTIMA	INABTEC	2023	40
ATENCION DIFERENCIAL EN SALUD A	INABTEC	2023	40
soporte vital basico	INABTEC	2023	48
SOPORTE VITAL AVANZADO	INABTEC	2023	48
ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	INABTEC	2023	48



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)



Hoja de vida sin validar

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Auxiliar de enfermería	CORPORACION TECNICA EMPRESARIAL PARA	2020	1800

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	R	B	MB	R

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		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
policlínico del olaya			X	Colombia	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.			seleccion.auxiliar@medicallth.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
3204962777	DÍA 11 MES 9 AÑO 2024			DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN	
auxiliar de referencia	hospitalizacion			kra 20 # 23 - 23	
EMPLEO O CONTRATO					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.		X		Colombia	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.			lidersirc@subredsurs.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
7300000	DÍA 10 MES 5 AÑO 2023			DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN	
auxiliar de enfermería	direccion de urgencias			kra 20 #47b-35	



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



3 EXPERIENCIA LABORAL

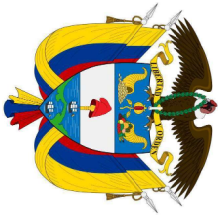
RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	sirc.lunai@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7300000	DÍA 17 MES 7 AÑO 2015		DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
auxiliar administrativo en salud	referencia	kra 20 47b-35 sur	

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	1	2
Pública	10	4
Total	10	4



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



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



La República de Colombia
y en su Nombre la

Corporación Técnica Empresarial para el Trabajo

Autorizada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca, Según Resolución No. 008945 del 10 de Diciembre de 2012, con Renovación de Registro de Programas, Según Acuerdo No. 0231 del 18 de Junio de 2018 y Acuerdo No. 070 del 17 de Mayo de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social y Resolución No. 004499 del 18 de Julio de 2019, Expedida por la Secretaría de Educación de Cundinamarca.

Confiere a:

Fonseca Zambrano Viviana

Identificada(a) con C.C. o C.J. No. 52.461.825 Expedida en Bogotá D.C.

El Certificado de Técnico Fabril por Competencias en

Auxiliar en Enfermería

por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes con una intensidad horaria de 1.800 horas.



[Firma]
Dirección General



[Firma]
Coordinación General

Registro Interno



CORPORACIÓN TÉCNICA EMPRESARIAL PARA EL TRABAJO

NTT. 900790014-6

ACTA DE CERTIFICACION



En la Ciudad de la Mesa, Cundinamarca, a los Veinte (20) días del mes de Junio del año 2020, se reunieron con el fin de formalizar la Certificación de los alumnos del programa **TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA** con una intensidad horaria de 1800 horas, las suscritas Directora y Secretaria en la dirección de la **CORPORACIÓN TÉCNICA EMPRESARIAL PARA EL TRABAJO** "Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano", Autorizada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca, Según Resolución No. 008945 del 10 de Diciembre de 2012, con Renovación de Registro de Programas, Según Acuerdo No. 0231 del 18 de Junio de 2018 y Acuerdo No.070 del 17 de Mayo de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social y Resolución No. 004499 del 18 de Julio de 2019, Expedida por la Secretaría de Educación de Cundinamarca.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes se procedió a otorgar el Certificado de Técnico Laboral por Competencias en:

AUXILIAR EN ENFERMERIA

Al alumno cuyos Nombres, Apellidos y Número de Identidad se relaciona a continuación:

Fonseca Zambrano Viviana
D.I.No-52.461.825 de Bogotá D.C.

Es fiel copia tomada del Acta General No.56, Folio No. 2618-191-2618-A02 de fecha 20 de Junio de 2020, dada en La Mesa-Cundinamarca, a los 20 días del mes de Junio 2020.



Firmado y sellado



[Firma]
Directora General

MARTHA BIBIANA PERAZA CASTILLO

C.C. No.52.195.294 de Bogotá

[Firma]
Coordinadora General

LEIDY ANDREA CAÑON PERAZA

C.C. No. 1.030.633.018 de Bogotá

Certificado No.2618

Carrera 21A No. 8 – 46 * La Mesa – Cundinamarca * Cel.:320 264 0686

Tels.: 8 97 52 94 - Email: esc_estu_tec@yahoo.es