

**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: | MIGUEL ANTONIO ARÉVALO GONZÁLEZ | | Número de Documento: | 79633882 |
| Correo Electrónico: | arevalo-1971@hotmail.com | | Número Telefónico: | 3103877673 |
| Nombre del Supervisor: | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA | Cargo: | DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS | Código Grado: - |

DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|----------------------|------|------------------------------|------|
| No. Contrato: | 8038-2025 | Año Contrato: | 2025 | CDP Contrato Inicial: | 1846 |
| Perfil: | CONDUCTOR DE AMBULANCIA | | | | |
| Dirección a la que Pertenece: | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | | | | |
| Unidad de Servicios: | USS TUNAL | | | | |

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procentaje(%) Centro de Costos |
|-------------------------------------|-------------------------------------|---|--------------|--------------------------|------------|-----------|--------------------------------|
| V02TP656 | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | USS TUNAL | 192 | 10 | 12305 | \$2485610 | 107.7% |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 2485610 | DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS DIEZPESOS | | | | | |

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|--|----------------------------|--------------------------|--------------------|--|------------|
| Fecha de Inicio del Contrato | 2025-11-01 | | | Fecha de Terminación del Contrato Inicial | 2025-11-30 |
| No. Prorroga | Fecha Inicio | Fecha Terminación | No. Adición | Valor Adición | CDP |
| 1 | 2025-11-27 | 2026-01-09 | 1 | \$ 2387043 | 1940 |
| 2 | 2026-01-02 | 2026-03-31 | 2 | \$ 6676027 | 9 |
| 3 | 2026-03-02 | 2026-04-30 | 3 | \$ 3376915 | 439 |
| 4 | 2026-04-24 | 2026-05-31 | 4 | \$ 2337950 | 926 |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | | | Valor a Pagar | |
| 1 | NOVIEMBRE | | | \$ 2214590 | |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | |
|--|---|--|--|
| 2 | DICIEMBRE | \$ 2168065 | |
| 3 | ENERO | \$ 2177370 | |
| 4 | FEBRERO | \$ 2084320 | |
| 5 | MARZO | \$ 2682490 | |
| 6 | ABRIL | \$ 2485610 | |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS |
| \$ 2307640 | | \$ 17085575 | \$ 13812445 |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
| 1 | 1. Prestar servicios como apoyo administrativo logístico (conductores) para la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria, durante el tiempo requerido para satisfacer las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., cumpliendo con los estándares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitación de servicios de salud vigente. | - Se prestan servicios de conductor de ambulancia según cronograma de actividades mensual. | - Programación de actividades mensual |
| 2 | 2. Dar respuesta oportuna al direccionamiento de eventos, atenciones, traslados y despachos dados por la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud (DUES) y por el Centro Regulador de urgencias y Emergencias (CRUE), garantizando la oportunidad, pertinencia, calidad y continuidad de la atención prehospitalaria durante los procesos de traslados, valoraciones y despachos a la Institución de Salud, cumpliendo con los procedimientos, guías, instructivos y protocolos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., para la atención de pacientes del programa de atención Prehospitalaria. | - Se reciben los despachos generados por el CRUE, generando oportunidad en la entrega de pacientes bajo los lineamientos establecidos. | - Registro de atención, Bitácora de traslado |
| 3 | 3. Cumplir con el procedimiento de atención prehospitalaria, registrando todo tipo de novedad o necesidades administrativas y/o asistenciales para garantizar la operatividad de la unidad móvil, verificar y salvaguardar cada uno de los equipos biomédicos asignados a las unidades móviles del Programa de Atención Prehospitalaria, además cumplir con el porte de los elementos de identificación institucional (Chaqueta, camisa, pantalón, botas, carne de la Subred y de Misión Medica) durante el desarrollo de las actividades contractuales. | - Se acatan y realizan los procedimientos ordenados por el médico de la tripulación y/o el médico regulador | - Registro de atención, libro de novedades |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA | |
|---|--|---|--|
| 4 | <p>4. Dar un correcto y adecuado uso a los elementos tecnológicos (celular institucional, Tablet incluyendo cargadores y equipos de radiocomunicaciones y sus accesorios) asignados a las unidades móviles adscritas al programa de atención prehospitalaria para el desarrollo de las actividades, así como garantizar el uso permanente de dichos dispositivos para mantener una comunicación efectiva y oportuna con la líder de la unidad funcional o con quien ella designe, realizar el registro en el sistema de información del 100% de los formularios de inspección pre operacional y de tipología vehicular (herramientas) adicional debe reportar las novedades de tipología y de funcionamiento del vehículo que se generen durante el desarrollo de las actividades.</p> | <p>- Se realizan las verificaciones y registros correspondientes</p> | <p>- Formato de registro</p> |
| 5 | <p>5. Cumplir con las indicaciones del líder de la tripulación (medico en las unidades móviles de mediana complejidad (TAM) y en la de baja complejidad (TAB) al médico regulador) quien define en cada caso las instrucciones en el proceso de atención para obtener el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con oportunidad, disponibilidad, eficiencia, dando cumplimiento a los direccionamientos dados por la subdirección centro regulador de urgencias y emergencias en cada caso, así mismo realizar el adecuado reporte de novedades e incidentes presentados durante la operación de las móviles adscritas al Programa de atención Prehospitalaria, siempre por medio del equipo de radiocomunicaciones a la central y por medio de celular y aplicativos al profesional de enlace asignado.</p> | <p>- Se acatan y realizan los procedimientos ordenados por el médico de la tripulación y/o el médico regulador</p> | <p>- Registro de atención, libro de novedades</p> |
| 6 | <p>6. Revisar de manera mensual mediante el módulo de inventario de herramientas, apoyar al equipo de calidad y gestión externa del programa al seguimiento en la revisión mensual de las ambulancias. En el día asignado para entrega de certificaciones de actividades se debe presentar personalmente para realizar la entrega de informe de actividades (inspección pre operacional, inventario mensual de herramientas, bitácoras durante el mes) y revisión del cumplimiento de las mismas.</p> | <p>- Se realizan los inventarios mensuales de los insumos y elementos de la móvil, de igual forma se realiza el kardex diario de los insumos.</p> | <p>- Formato de inventario mensual y de kardex</p> |
| 7 | <p>7. Cumplir con la programación de actividades relacionadas con el fortalecimiento de las competencias del programa de atención Prehospitalaria programados por la DUES, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., y/o las convocadas por la unidad funcional APH Sur.</p> | <p>- Se asisten a las reuniones programadas por la coordinación de APH</p> | <p>- Se asisten a las reuniones programadas por la coordinación de APH</p> |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|--|---|--|--|
| 8 | 8. Velar por el estado general del vehículo para garantizar su óptimo funcionamiento antes (lista preoperacional) y durante el turno, así mismo mantener limpio y en orden el vehículo ya que contribuye a un ambiente de trabajo más seguridad y cómodo. | - Se realizan las verificaciones y registros correspondientes | - Formato de registro |
| 9 | 9. Realizar un mínimo de cuatro (4) atenciones, traslados o despachos de pacientes durante las actividades en el día y tres (3) atenciones, traslados o despachos de pacientes durante la actividad. Esta obligación es fundamental para garantizar la eficiencia y la continuidad del servicio de emergencias médicas. | - Se acatan y realizan los procedimientos ordenados por el médico de la tripulación y/o el médico regulador | - Registro de atención, libro de novedades |
| 10 | 10. Reportar al líder del servicio de traslado de pacientes y de la atención prehospitalaria o a quien el designe, el inicio de la operación del vehículo de emergencias y las novedades que se presenten durante el desarrollo de las actividades, garantizando el tiempo efectivo de la operación para el cumplimiento de los indicadores del convenio. | - Se reciben los despachos generados por el CRUE, generando oportunidad en la entrega de pacientes bajo los lineamientos establecidos. | - Registro de atención, Bitácora de traslado |
| 11 | 11. Notificar al profesional designado sobre las necesidades de mantenimientos preventivos y correctivos del vehículo de manera. | - Se realizan las verificaciones y registros correspondientes | - Formato de registro |
| 12 | 12. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | - Las demás actividades asignadas por el supervisor y de acuerdo a la necesidad del servicio | - Supervisor |

| 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 | | |
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | | | | | |
| 2026 | MARZO | 2026 | 04 | 13 | 75162763 | - | \$ 2682490 | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | DOS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTAPESOS | | | | |
| Item | | | | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado | |
| Pensionado | | | | | NO | PROTECCIÓN | \$ 1750905 | \$ 280145 | \$ 280200 |
| Salud | | | | | | COMPENSAR EPS | | \$ 218863 | \$ 218900 |
| ARL | | | | | 4 | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. | | \$ 0 | \$ 0 |
| Caja de Compensación | | | | | NO | | Total | \$ 508148 | \$ 499100 |
| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | | | | | |
| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 4570214470 | | | |
| HISTÓRICO | | | | | | | | | |
| OBSERVACIÓN | | | | | USUARIO | FECHA | | | |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | | | | | MIGUEL ANTONIO AREVALO GONZALEZ | 2026-04-18 23:59:06 | | | |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | | | | | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA | 2026-04-22 09:30:52 | | | |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | | | | | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA | 2026-04-22 09:30:53 | | | |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | | | | | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2026-04-23 12:03:00 | | | |
| 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 16:08:54 | | | |

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

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2026

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---------------------|-------------------|---------------------------------|----------------------|--------------|--------------------------|-------------------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | |
| CC | 79633882 | MIGUEL ANTONIO AREVALO GONZALEZ | Cra 70d No 64-38 sur | 3877673 | arevalo-1971@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 |
| | | 75162763 | 13/04/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-03 | 2026-03 | I | \$1,750,905 | \$534.200 | |

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 | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 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 | |
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 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 | | | | | | | | | | |

| TOTALES CAJAS | | | | | | | |
|---------------|----------------|-------------|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 35.100 | 0 | 0 | 35.100 | 1 |

| 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 | 0 | 0 | 0 |
| CCF | 1 | 35.100 | 35.100 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 534.200 | 534.200 |

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|---------------------------------|--------|----------------------|--------------------|--------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 79633882 | MIGUEL ANTONIO AREVALO GONZALEZ | | Cra 70d No 64-38 sur | 3877673 | arevalo-1971@hotmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I - Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|----------------------|-----------------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 75162763 | 13/04/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-03 | 2026-03 | I | \$1,750,905 | \$534.200 | |

| DETALLE POR COTIZANTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|---------------------------------|---------------------------------|--|--|-----------------------|----------|------------|-----------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|---------|----|----|-----|-------|-----|-----|-------------------|-----|------------|-----------|---------|---------|------------|---------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|-----------|---------|---------|------------------------|----------|---------|------|-----------------|------------|------------|---------|--------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No. | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres | | | Cotizante | Subleigo | Extranjero | Colom. anterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VP | SN | ICE | LMA | VAC | APP | 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 79633882 | AREVALO GONZALEZ MIGUEL ANTONIO | | | 3 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.750.905 | 30 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.750.905 | 30 | 218.900 | | 0 | 0 | | 0 | CCF24 | 1.750.905 | 30 | 35.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

PAGADA



- 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 Rección 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 |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> PS 8038 2025.pdf | PS 8038 2025.pdf | Comprador Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> AD 2 PS 8038 2025.pdf | AD 2 PS 8038 2025.pdf | Comprador Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> FEBRERO CTN NO. 8038-2025 MIGUEL AREVALO.pdf | FEBRERO CTN NO. 8038-2025 MIGUEL AREVALO.pdf | Proveedor Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> NOVIEMBRE CTN NO. 8038-2025 MIGUEL AREVALO.pdf | NOVIEMBRE CTN NO. 8038-2025 MIGUEL AREVALO.pdf | Proveedor Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> DICIEMBRE CTN NO. 8038-2025 MIGUEL AREVALO.pdf | DICIEMBRE CTN NO. 8038-2025 MIGUEL AREVALO.pdf | Proveedor Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> ENERO CTN NO. 8038-2025 MIGUEL AREVALO.pdf | ENERO CTN NO. 8038-2025 MIGUEL AREVALO.pdf | Proveedor Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> hojaDeVida_SIDEAP MIGUEL.pdf | hojaDeVida_SIDEAP MIGUEL.pdf | Proveedor Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> 3. DIPLOMA - ACTA DE GRADO.pdf | 3. DIPLOMA - ACTA DE GRADO.pdf | Proveedor Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> MARZO CTN NO. 8038-2025 MIGUEL AREVALO.pdf | MARZO CTN NO. 8038-2025 MIGUEL AREVALO.pdf | Proveedor Descargar Detalle |

Borrar Cargar nuevo



84515d21-491b-432f-a607-2f4bd14e803e

Certificate of Participation

The Pan American Health Organization
certifies that:

Miguel Arevalo

has participated in and passed the Self-learning course:
Clinical diagnosis and management of dengue

Offered through the Virtual Campus for Public Health

Hours: 20 - Passing grade 85.00 %

18 April 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



FIU Robert Stempel College
of Public Health
& Social Work
FLORIDA INTERNATIONAL UNIVERSITY

zAqACXSVYb



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

MIGUEL ANTONIO AREVALO GONZALEZ

79633882

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

ADMINISTRACION DEL RIESGO

con una intensidad horaria de 08 horas.

Para constancia se expide:

18 de abril de 2026