

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

DATOS DEL INFORME						
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-05-01	Hasta:	2026-05-31		
Nombre del Contratista:	DIANA PAOLA OLMOS TORRES		Número de Documento:	52267766		
Correo Electrónico:	diana.olmostorres@gmail.com		Número Telefónico:	3208859570		
Nombre del Supervisor:	REYES MURILLO HIGUERA	Cargo:	SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Código Grado:	-	AG

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	4431-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	792
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
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
A10UH	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS BETANIA	114	0	35172	\$4009608	61.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4009608	CUATRO MILLONES NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHO PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2026-04-10	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ABRIL	\$ 3270996	
2	MAYO	\$ 4009608	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 17881445	\$ 17881445	\$ 7280604	\$ 10600841

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	"1.Desarrollar servicios profesionales de medico general, aplicando su conocimiento técnico y criterio clínico conforme a la Lex Artis, a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y a la normativa vigente, de acuerdo a las necesidades asistenciales definidas por LA SUBRED SUR E.S.E" 1.Desarrollar servicios profesionales de medico general, aplicando su conocimiento técnico y criterio clínico conforme a la Lex Artis, a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y a la normativa vigente, de acuerdo a las necesidades asistenciales definidas por LA SUBRED SUR E.S.E	Desarrollar servicios profesionales como Médico General, aplicando su conocimiento técnico-científico y criterio clínico conforme a la Lex Artis, orientados a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación de los usuarios atendidos en los diferentes escenarios de prestación de servicios de la SUBRED SUR E.S.E., de acuerdo con el nivel de complejidad y las necesidades asistenciales definidas por la entidad. En desarrollo de sus funciones, realizar la valoración integral de los pacientes, la formulación de planes de manejo acorde a las guías de práctica clínica y protocolos institucionales, la solicitud e interpretación de ayudas diagnósticas, el seguimiento de la evolución clínica y la referencia o contrarreferencia de los usuarios cuando se requiera, garantizando la continuidad en la atención. Así mismo, participar en la gestión del riesgo en salud, la identificación de factores determinantes y condicionantes que impacten el estado de salud de la población, y en acciones de educación al usuario, su familia y la comunidad, fomentando estilos de vida saludables y la adherencia a tratamientos. Adicionalmente, contribuir al cumplimiento de los estándares de calidad, seguridad del paciente y humanización de los servicios, promoviendo el trabajo interdisciplinario y la articulación con los diferentes niveles de atención, en concordancia con los principios y disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC), la normatividad vigente y los lineamientos institucionales establecidos por la SUBRED SUR E.S.E."	HISTORIA CLINICA
2	2.Ejecutar acciones 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 a usuarios, familias y comunidad, conforme a los lineamientos técnicos y normativos vigentes.	En el marco de la atención y la consulta médica, desarrollar actividades de información, educación y comunicación dirigidas a los usuarios, sus familias y la comunidad, orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado a nivel individual, familiar y comunitario. Estas acciones comprenden la identificación de necesidades educativas en salud, la orientación sobre factores de riesgo y protectores, la socialización de medidas preventivas, el seguimiento a condiciones crónicas y la promoción de prácticas seguras que impacten positivamente el estado de salud de la población atendida. Así mismo, incluyen la educación sobre el uso adecuado de los servicios de salud, la adherencia a tratamientos médicos, el reconocimiento temprano de signos de alarma y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud. De igual manera, implementar estrategias pedagógicas y comunicativas acordes a las características socioculturales de la población, promoviendo la participación activa de los usuarios y aportando al fortalecimiento de la gestión del riesgo en salud, en articulación con los programas institucionales y las rutas integrales de atención en salud (RIAS).	HISTORIA CLINICA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3.Registrar de manera oportuna y adecuada la información derivada de los actos médicos realizados, en la historia clínica institucional, garantizando que dicha información sea veraz, clara, legible, secuencial y completa, conforme a los criterios establecidos en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 839 de 2017 y las normas que las modifiquen o sustituyan.	calidad de dato :Registrar en la historia clínica toda la información de la atención terapéutica, de manera veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia	Calidad de dato en historia clínica
4	4.Participar en la elaboración, actualización y/o ajuste de formatos, protocolos, guías y procedimientos relacionados con la atención médica, así como aplicar los mismos en el desarrollo de las actividades contratadas, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, el registro de estadísticas vitales y el uso de herramientas del Sistema de Salud como MIPRES, cuando a ello haya lugar, observando las normas universales de bioseguridad, ética y seguridad del paciente.	Apoyar la elaboración, actualización y estandarización de formatos, protocolos, guías, procedimientos y demás documentos técnicos relacionados con el apoyo terapéutico, en concordancia con los lineamientos institucionales y la normatividad vigente, garantizando su adecuada implementación y adherencia en la práctica asistencial. Así mismo, cumplir y promover la aplicación de dichos lineamientos, contribuyendo al fortalecimiento de la calidad de la atención, la seguridad del paciente y la mejora continua de los procesos. Incluye el diligenciamiento oportuno, completo y adecuado del consentimiento informado en los casos que se requiera, asegurando la correcta información al usuario y el respeto por sus derechos.	Protocolos, actas y listados de asistencia según necesidad del servicio
5	5.Contribuir a la identificación, caracterización, orientación, seguimiento y canalización de usuarios hacia las diferentes rutas integrales de atención en salud, así como al suministro y consolidación de información necesaria para la trazabilidad y seguimiento de indicadores asociados a los procesos asistenciales.	Contribuir a la identificación, caracterización, orientación, seguimiento y canalización de los usuarios hacia las diferentes Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), de acuerdo con sus condiciones de salud, factores de riesgo y necesidades específicas, garantizando la oportunidad, continuidad e integralidad en la prestación de los servicios. Así mismo, apoyar los procesos de educación y orientación al usuario y su familia frente al acceso a las rutas de atención, la adherencia a los tratamientos y el adecuado uso de los servicios de salud, favoreciendo la gestión del riesgo en salud y la mejora de los resultados clínicos.	Base de datos ,fichas de notificación e historia clínica
6	6.Integrar su actuación profesional a las dinámicas asistenciales de la Entidad, con el propósito de favorecer el manejo integral del usuario, conforme a la normatividad legal vigente, sin que ello implique subordinación laboral ni dependencia jerárquica.	ntegrar su actuación profesional a las dinámicas asistenciales de la Entidad, contribuyendo al trabajo interdisciplinario y al fortalecimiento de los procesos de atención, con el propósito de favorecer el manejo integral del usuario, garantizando la continuidad, oportunidad y calidad en la prestación de los servicios de salud. Así mismo, articular sus actividades con los lineamientos, protocolos y estrategias institucionales, participando activamente en los espacios de coordinación asistencial que permitan optimizar los resultados en salud y la gestión del riesgo.	Ordenes medicas Dinámica gerencial

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7.Realizar valoraciones clínicas, emitir diagnósticos y definir planes de tratamiento médico, acordes con la condición clínica del usuario, efectuando el seguimiento correspondiente cuando aplique, hasta su egreso y/o control ambulatorio, dentro del marco de su autonomía técnica y profesional.	Realizar la valoración clínica integral del usuario en el contexto de la atención médica, mediante la recolección sistemática de la información, el análisis del cuadro clínico y la evaluación de antecedentes, signos y síntomas, con el fin de establecer un diagnóstico médico oportuno y pertinente. Así mismo, definir e implementar el plan de manejo y tratamiento médico acorde a la condición de salud del paciente, en concordancia con las guías de práctica clínica, protocolos institucionales y la Lex Artis, incluyendo la solicitud e interpretación de ayudas diagnósticas, la prescripción de tratamientos y el seguimiento a la evolución clínica. De igual manera, orientar al usuario y su núcleo familiar sobre el diagnóstico, las opciones terapéuticas, los signos de alarma y las recomendaciones para el autocuidado, garantizando la adherencia al tratamiento y la continuidad en la atención, en el marco de los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC) y la normatividad vigente.”	HISTORIA CLINICA
8	8.Brindar información clara y oportuna a los familiares, acudientes o responsables del usuario, relacionada con la evolución, riesgos y posibles complicaciones del proceso de atención médica, en concordancia con las disposiciones legales, éticas y de confidencialidad aplicables.	Informar de manera oportuna, clara y comprensible al familiar, acudiente, representante legal o a la Entidad que tenga la custodia del paciente, sobre la evolución clínica, los riesgos, las posibles complicaciones y el pronóstico del cuadro clínico objeto de tratamiento. Así mismo, garantizar que la información suministrada sea veraz, suficiente y acorde con el estado de salud del usuario, promoviendo la toma de decisiones informadas y el respeto por los derechos del paciente, en concordancia con los principios de humanización de la atención y el consentimiento informado. De igual manera, dejar registro adecuado en la historia clínica de la información brindada y de las comunicaciones realizadas, asegurando la trazabilidad del proceso asistencial y el cumplimiento de la normatividad vigente en materia de calidad, seguridad del paciente y protección de datos.”	HISTORIA CLINICA
9	9.Desarrollar otras actividades propias de su perfil profesional, relacionadas con la atención médica, que guarden relación directa con el objeto contractual y contribuyan al fortalecimiento de los procesos misionales de la Entidad"	HISTORIA CLINICA	HISTORIA CLINICA

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	9504635966	-		\$ 3270996	
2026	ABRIL	2026	05	13					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEISPESES				
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	\$ 365700	
Salud					EPS SÁNITAS		\$ 218863	\$ 285700	
ARL				3	SEGUROS BOLIVAR S.A.		\$ 42652	\$ 55700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 508148	\$ 707100	

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	de 0570004870409135

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIANA PAOLA OLMOS TORRES	2026-05-23 13:03:09
ACEPTADO SUPERVISIÓN	REYES MURILLO HIGUERA	2026-05-23 18:50:19
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-05-26 17:56:15
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	2026-06-11 18:26:16

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.



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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52267766		OLMOS TORRES DIANA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 160 #73-78	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3208859570	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-04	2026-04	305695275	9504635966	I	2026/05/19	2026/05/13	BANCO DAVIVIENDA	0	\$724,50

EMPLEADO		NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES							
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	lrl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$2,285,400	\$365,700			\$2,285,400	\$285,700			\$2,883,896	\$17,400			\$2,285,400	\$55,700		\$0	\$0	\$724,500	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$2,285,400	\$365,700			\$2,285,400	\$285,700			\$2,883,896	\$17,400			\$2,285,400	\$55,700		\$0	\$0	\$724,500	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							\$2,285,400	\$365,700			\$2,285,400	\$285,700			\$2,883,896	\$17,400			\$2,285,400	\$55,700		\$0	\$0	\$724,500	
1	CC	52267766	OLMOS DIANA									X								25-14	30	\$2,285,400	\$365,700	EPS005	30	\$2,285,400	\$285,700	CCF21	30	\$2,883,896	\$17,400	14-7	30	\$2,285,400	2.436%	\$55,700	30	\$0	\$0	No	\$724,500
Total Afiliados(1)																							\$2,285,400	\$365,700			\$2,285,400	\$285,700			\$2,883,896	\$17,400			\$2,285,400	\$55,700		\$0	\$0	\$724,500	

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$365,700	\$0	\$0	\$365,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$365,700	\$0	\$0	\$365,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$55,700	\$0	\$0	\$55,700
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$55,700	\$0	\$0	\$55,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$17,400	\$0	\$0	\$17,400
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	\$17,400	\$0	\$0	\$17,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$285,700	\$0	\$0	\$285,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$285,700	\$0	\$0	\$285,700
TOTAL				1	\$724,500	\$0	\$0	\$724,500



Afiliados Compensados

¿Qué es el proceso de compensación en salud?

El proceso de compensación es un mecanismo mediante el cual la ADRES reconoce y gira a las Entidades Promotoras de Salud - EPS los recursos del aseguramiento correspondientes a los afiliados al régimen contributivo y sus beneficiarios. Estos recursos incluyen:

- La Unidad de Pago por Capitación - UPC, destinada a cubrir la atención en salud.
- Los recursos para el pago de incapacidades por enfermedad general de los cotizantes.
- Los recursos para financiar actividades de promoción y prevención (PyP)

Para llevar a cabo este proceso, la ADRES realiza cruces de información entre diversas fuentes, tales como:

- La información reportada por los operadores de información de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes - PILA.
- El recaudo de los aportes en las cuentas maestras de titularidad de la ADRES asignadas a cada EPS.
- La Base de Datos Única de Afiliados - BDUA.
- Información sobre personas fallecidas, documentos de identificación cancelados o no válidos reportados por la Registraduría Nacional del Estado Civil, Migración Colombia y el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Información de afiliación reportada por las entidades que administran los regímenes especiales y de excepción.



¿Qué significa que un afiliado esté compensado?



¿Qué implicaciones tiene para los afiliados?



¿Qué hacer si aparecen días no compensados?



MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	52267766	OLMOS	TORRES	DIANA	PAOLA	2013-12	Salud Total	COTIZANTE
CC	52267766	OLMOS	TORRES	DIANA	PAOLA	2026-04	Sanitas	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
Sanitas	04/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...	151 Registros en 16 Páginas			

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.
Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud



Sede

Av. El Dorado # No. 69-76, torre 1, piso 16
Centro Empresarial Elemento
Código Postal 111071
Bogotá, D.C.

Atención presencial

Piso 16

Orientación y asesoría, radicación de reclamaciones por parte de personas naturales y notificación cobro coactivo.
Horario de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 4:00 p. m.

Piso 10

Radicación de documentos y correspondencia física.
Horario de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 4:00 p. m.

Atención telefónica

Línea de atención telefónica en Bogotá PBX +57 601 432 27 60
Línea gratuita nacional 01 8000 423 737
Horario de atención de lunes a viernes de 7:00 a. m. a 6:00 p. m. y sábados de 8:00 a. m. a 1:00 p. m.

Atención por correo electrónico

Escribanos a correspondencia1@adres.gov.co y correspondencia2@adres.gov.co

Radicación de PQRDS

Escribanos a correspondencia1@adres.gov.co y correspondencia2@adres.gov.co o radique su petición a través de este enlace adres.gov.co/portal-del-ciudadano/pqjrsd

- ☐ [@AdresColombia](#)
- ☐ [@AdresColombia](#)
- ☐ [@AdresCol](#)
- ☐ [@AdresColombia](#)

Notificaciones judiciales:

notificacionesjudiciales@adres.gov.co Exclusivo para notificaciones que provienen de la rama judicial, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 197 de la ley 1437 de 2011.

Denuncias por actos de corrupción:

denunciacorrupcion@adres.gov.co

Línea Anticorrupción: +57 601 432 27 60 de lunes a viernes de 08:00 a.m. a 05:00 p.m.

©Copyright 2021 - Todos los derechos reservados Gobierno de Colombia

[Nuestra entidad](#) [Mapa del sitio](#) [Términos y condiciones](#) [Portal ciudadano](#) [Sala de prensa](#)



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

DIANA PAOLA OLMOS TORRES

52267766

Cumplió satisfactoriamente con la:
INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

Para constancia se expide:

7 de mayo de 2026