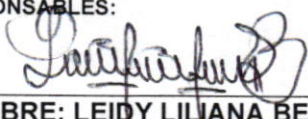
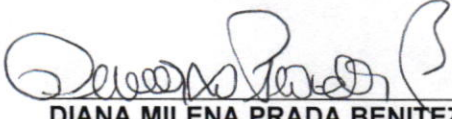


	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS		Código: F-PCT-026		
			Versión: 03		
			Página: 1 de 1		
			Fecha de Aprobación: 20-01-2026		
Proceso: Contratación			ORDEN DE PAGO - CPS		
Fecha de Presentación:	06/07/2026		Evidencias: SI 		
Contratista:	LEIDY LILIANA BECERRA SARMIENTO				
C.C. o NIT:	63563415				
Documento Principal: (Marque con una X)	Contrato	X	Convenio		Adicional x
Número del Contrato	00584 DE 2026		REGISTRO PRESUPUESTAL (Recuerde que en este campo debe registrar los números de RP del contrato inicial y adicionales si existen)		No. 26-00663 26-03012
Objeto del Contrato:	BRINDAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE LA OFERTA DE LOS RECURSOS NATURALES RENOVABLES DISPONIBLES, EDUCACIÓN AMBIENTAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA DE LA CAS, COMO ABOGADA, PARA FORTALECER LAS ACTIVIDADES, PROCESO, TRAMITES AMBIENTALES Y DEMAS ACTIVIDADES QUE SE GENEREN EN LA OFICINA REGIONAL COMUNERA				
Valor mensual a pagar: (Números y Letras)	(\$1.658.498) UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE.				
Documentos Anexos:	*Planilla Pago Seguridad Social y Parafiscales - Informe de actividades y supervisión, Rut Actualizado (Solo Primer cuenta).		Certificación Bancaria. Primera cuenta: — Cambio de Cuenta: — <i>De otra forma no adjuntar Certificación.</i>		Otros Documentos: Estudios previos Examen medico y paz y salvo
Periodo a Cobrar:	. 30 de mayo a - 13 de junio de 2026		Pago No:	005	Parcial:  Final: 
Dando cumplimiento a lo establecido en el art. 1 Del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y como persona residente en Colombia, EL CONTRATISTA declara:					SI NO
a) Durante el año gravable 2025, el 80% o más de mis ingresos brutos provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesión. (Marque con una X)					x
b) Por el año gravable 2025 soy una persona natural que obtuvo ingresos brutos totales superiores a (\$69.718.600) 1.400 UVT, según Decreto 2105 del 22 de diciembre de 2016 y por lo tanto estoy obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano. (Marque con una X)					x
c) Manifiesto bajo la gravedad de juramento que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad, por tanto, solicito se me aplique la retención en la fuente conforme a lo establecido en el artículo 383 del E.T. ANEXO: -Dependiente Económico -Certificado Intereses Crédito Hipotecario -Aportes Medicina Prepagada					x
RESPONSABLES:					
					
NOMBRE: LEIDY LILIANA BECERRA SARMIENTO CC 63563415 CONTRATISTA			DIANA MILENA PRADA BENITEZ SUPERVISOR DEPENDENCIA		
Mediante el registro de sus datos personales en el presente documento usted autoriza a la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de que lleve el control de ingreso o asistencia, lo contacte, consulte la información registrada en otras bases de datos o archivos de cualquier entidad pública o privada, nacional o internacional, adelante trámites ante autoridades y atienda requerimientos de entidades públicas o privadas y, en general, para que la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS cumpla las demás finalidades establecidas en el aviso de privacidad publicado en http://cas.gov.co, el cual declara haber leído previamente al otorgamiento de la autorización. Como titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos. El responsable del tratamiento es la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS, ubicada en la Carrera 12 No. 9-06, San Gil, Santander PBX: (57 7)723 8925, 7240765 correo electrónico: contactenos@cas.gov.co					

	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS	Código: F-PCT-027
		Versión: 03
		Página: 1 de 3
		Fecha de Aprobación: 15/12/2022
Proceso: Contratación INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CPS		

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN

1. Información General del Contrato

CONTRATO No.:	00584 DE 2026		
CONTRATISTA:	LEIDY LILIANA BECERRA SARMIENTO		
Nit o C.C. No.	63.563.415 de Bucaramanga (S)		
OBJETO:	BRINDAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE LA OFERTA DE LOS RECURSOS NATURALES RENOVABLES DISPONIBLES, EDUCACIÓN AMBIENTAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA DE LA CAS, COMO ABOGADA, PARA FORTALECER LAS ACTIVIDADES, PROCESO, TRAMITES AMBIENTALES Y DEMAS ACTIVIDADES QUE SE GENEREN EN LA OFICINA REGIONAL COMUNERA		
VALOR INICIAL:	NUEVE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE. (\$9,950,988.00)		
VALOR ADICIONAL:	CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS (\$4.975.494)		
PLAZO CONTRATO:	Tres (03) meses		
PLAZO ADICIONAL:	UN (1) MES Y QUINCE (15) DIAS		
SUPERVISOR:	DIANA MILENA PRADA BENITEZ		
CARGO SUPERVISOR:	JEFE SEDE APOYO REGIONAL COMUNERA		
FECHA INICIO DEL CONTRATO:	30 DE ENERO DE 2026		
FECHA DE SUSPENSIÓN 1-2-3: (Si existe más de 1 suspensión registre en orden las fechas 1, 2, 3...)	NO APLICA		
FECHA DE REINICIO 1-2-3: (Si existe más de 1 reinicio registre en orden las fechas 1, 2, 3...)	NO APLICA		
FECHA DE TERMINACIÓN 1:	veintinueve (29) de abril de 2026		
FECHA DE TERMINACIÓN 2-3-4: (Si existe una suspensión registre en orden las fechas de terminación 2, 3, 4...)	13 de junio de 2026		
VALOR A PAGAR	(\$1.658.498) UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE.		
PERIODO DE PAGO:	30 de mayo de 2026 al 13 de junio de 2026		
PAGO No: (En Números)	5		

2. Información Financiera del Contrato

	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS	Código: F-PCT-027
		Versión: 03
		Página: 2 de 3
		Fecha de Aprobación: 15/12/2022
Proceso: Contratación INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CPS		

VALOR DEL CONTRATO:	\$ 9.950.988
VALOR ADICIONAL:	\$4.975.494
VALOR PAGO ACTUAL:	\$ 1.658.498
VALOR PAGADO (A la fecha del informe)	\$13,267,984.00
VALOR POR EJECUTAR	\$0,00

3. Control Pago de Seguridad Social.

PERIODO PAGO	No PLANILLA	PAGO SALUD	PAGO PENSIÓN	PAGO RIESGOS	V/PAGADO TOTAL
2026-01	36615940	\$ 7.500	\$ 9.600	\$ 500	\$17.600
2026-02	36615940	\$218.900	\$280.200	\$9.200	\$508.300
2026-03	36615940	\$218.900	\$280.200	\$9.200	\$508.300
2026-04	36954977	\$ 219.600	\$ 281.100	\$ 9.300	\$ 510.000
2026-05	37369851	\$ 220.100	\$ 281.700	\$ 9.300	\$ 511.100
2026-06	37879624	\$ 109.500	\$ 140.100	\$ 4.600	\$ 254.200

(Recuerde que debe registrar todos los pagos de seguridad social que se realizan durante la ejecución del contrato y debe guardar el consecutivo mes a mes para cada pago: Enero – Febrero – Marzo – ETC ...)

4. Obligaciones Contractuales.

Por medio del presente se deja constancia que las actividades realizadas durante el periodo de pago son:

No.	Obligaciones Contractuales	Acciones realizadas	Evidencias
1.	EXP No. 68322.00111.16	Proyecto AUTO se formulan cargos	RC.381.2026 - 03-06-2026 11:37
2.	EXP No. 00416.2025	Proyecto Respuesta a Radicado informe de hallazgo de producto forestal	RC No. 80.30.4187.2026 –
3.	EXP No. 68755.00407.2018	Proyecto Resolución se Ordena el Archivo	RC.444.2026 - 03-06-2026 11:39
4.	EXP No. 210.20.00043.2026	Concesión de Aguas	RESOLUCIÓN SAO No.
5.	EXP No. 210.20.00045.2026	Concesión de Aguas	RESOLUCIÓN SAO No.
6.	EXP No. 210.20.00048.2026	Concesión de Aguas	RESOLUCIÓN SAO No.
7.	EXP No. 210.20.00049.2026	Concesión de Aguas	RESOLUCIÓN SAO No.

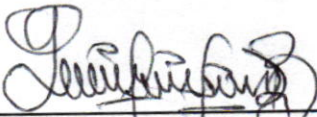
	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS	Código: F-PCT-027
		Versión: 03
		Página: 3 de 3
		Fecha de Aprobación: 15/12/2022
Proceso: Contratación INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CPS		

8.	EXP 210.20.00042.2026	No.	Concesión de Aguas	RESOLUCIÓN SAO No.
9.	EXP 210.20.00040.2026	No.	Concesión de Aguas	RESOLUCIÓN SAO No.
10.	EXP 68755.00170.2019	No.	Proyecto Resolución se Ordena el Archivo	RC.445.2026 - 03-06-2026 11:44

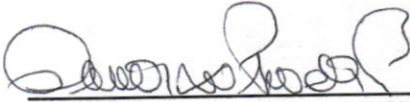
Así mismo, bajo la gravedad de juramento el SUPERVISOR certifica que verificó el cumplimiento de las obligaciones del Contratista y el pago de los aportes al sistema de seguridad social, Fondo de Pensiones y Riesgos Profesionales, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002. Anexo planilla de pago Seguridad social

En consecuencia, con base en los informes presentados por el Contratista, respecto a las actividades ejecutadas en el presente contrato y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte de la Corporación Autónoma Regional de Santander, el supervisor CERTIFICA el cumplimiento del contrato a satisfacción, en el periodo mencionado, y hace constar que la información suministrada en el presente informe es veraz y cumple con los parámetros establecidos con el objeto del contrato.

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe en el municipio de Socorro, Santander, conforme a la fecha de presentación registrada en el formato F-PCT-026 ORDEN DE PAGO, la cual viene debidamente firmada por el supervisor y contratista.



LEIDY LILIANA BECERRA SARMIENTO
 C.C. 63.563.415 de Bucaramanga (S)



DIANA MILENA PRADA BENITEZ
 SUPERVISOR

EVIDENCIAS

Resoluciones arriba detalladas, que pueden apreciarse en Cita.



RAZÓN SOCIAL :	LEIDY LILIANA BECERRA SARMIENTO
IDENTIFICACIÓN:	CC-63563415
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-07-02
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-07-06
FECHA DE PAGO:	2026-07-02
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2026-06
PERÍODO SALUD:	2026-06
NÚMERO PLANILLA:	37879624
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37879624
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	\$ 875.453	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 109.500	\$ 109.500
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 875.453	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 140.100	\$ 140.100
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 875.453	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 4.600	\$ 4.600
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 254.200	\$ 254.200

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/08/2026
----------------------------------	------------



FORMATO PAZ Y SALVO CONTRATISTA

Código: F-PCT-015

Version: 09

Página: 1 de 1

Fecha de Aprobación: 31/05/2023

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre del Contratista	LEIDY LILIANA BECERRA SARAMIENTO	CEDULA	63 563 415
Dependencia	Regional Comunera		
Número de Contrato: 00584 -2026	Fecha del contrato: Dia 30 Mes enero Año 2026		
Fecha de Terminación contrato :	Dia 13 Mes junio Año 2026		

Supervisor/Jefe de Dependencia
Y.P. ex

Jefe del Area de Bienes y Servicios

30/06/2026

Gestión de Información Ambiental y Tecnologías de Apoyo

30/06/2026
CJTF: Angie Cédrel Araque

Mediante el registro de sus datos personales en el presente documento usted autoriza a la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER - CAS para la recolección, almacenamiento y uso de sus datos con la finalidad de que leve el control de ingreso o asistencia al contacto, consulte la información registrada en otras bases de datos, y otros de cualquier entidad pública o privada, nacional o internacional, adhiriendo a las condiciones y donde requiera servicios de entidades públicas o privadas y, en general, para que la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER - CAS cumpla las demás finalidades establecidas en el aviso de privacidad publicado en www.cas.gov.co, el cual declara haber leído previamente al otorgamiento de la autorización.

Como titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, notificar por escrito de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos. El responsable del tratamiento es la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER - CAS, ubicada en la Carrera 12 No. 9-56, Sur-64, Santander. P.BX. (57) 31223 8125, 7240165 correo electrónico: contactoclientes@cas.gov.co



DR LEONARDO AGUILAR GALVIS

NIT: 91106799

CONTACTOS
3178702891 - 3176856186
especialistasgst17@gmail.com
Carrera 15 No. 15 - 39
Socorro (Santander)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: LEIDY LILIANA BECERRA SARMIENTO		NÚMERO HIJOS:1	ESTRATO: 2	GÉNERO: Femenino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	NÚMERO IDENTIFICACIÓN: 63563415	FECHA NACIMIENTO: 18/09/1985	EDAD: 40 año(s) 4 mes(es) 8 día(s)	
EMPRESA CONTRATANTE: TRABAJADOR INDEPENDIENTE			TIPO EXAMEN: Egreso	
CARGO DESEMPEÑAR: ABOGADO A		JORNADA TRABAJO: Diurno	FECHA: 7/07/2026	

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES			Ninguna
1.1. Remisión a EPS	1.3. Completar esquema vacunación	1.5. Suspender tabaquismo	1.7. Control de peso y nutrición
1.2. Continuar manejo médico	X 1.4. Inicio o continuar actividad física	1.6. Reducir consumo de alcohol	1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			Ninguna
2.1. Calificación de origen	2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	2.7. Pausas activas	X 2.9. Uso diario de bloqueador solar
2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	2.5. Uso de elementos de protección personal	2.8. Uso de corrección visual	2.10. Otros
2.3. Seguimiento por ARL	2.6. Pautas ergonómicas		

3. RESTRICCIONES			X No Aplica
3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts	3.4. Trabajos en temperaturas bajas	3.7. Trabajo en espacios confinados	3.10. Cargas
3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts	3.5. Trabajo en temperaturas altas	3.8. Para conducción de vehículos	3.11. Viajes
3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos	3.6. Trabajos con riesgo eléctrico	3.9. Manipulación de alimentos	3.12. Otros

4. CONCEPTO MÉDICO

Tipo Examen: X Ingreso Periódico Retiro Post Incapacidad Cambio Cargo Trabajos Especiales

X	Concepto Sin Restricciones para el cargo	Sin Restricciones para trabajo eléctrico	Requiere evaluar reubicación laboral	Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)	Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas	Requiere nueva valoración	Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Aplazado	Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados	Satisfactorio	Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos	Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria	Enfermedades de origen común	Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas			

5. EXÁMENES REALIZADOS

	Examen Físico	Rx Tórax	Perfil Lipídico	TSH	Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular	Rx Columna Lumbo Sacra	Perfil Hepático	Serología	KOH Uñas
	Audiometría	Cuadro Hemático	Perfil Renal	Ácido Úrico	Coprológico
	Optometría	Glicemia	Frotis Sangre Periférica	Tamizaje Drogas	Baciloscopia
	Espirometría	Electrocardiograma	Hemoclasificación	Alcohol	Evaluación Neuropsicológica
	Visiometría	Parcial de Orina	Espasmografía	Colinesterasa	Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Examen físico con énfasis osteomuscular, cardio cerebro vascular y de equilibrio dentro de parámetros normales, Examen de ingreso sin restricción, paciente sin patología evidente en el momento. se educa en estilos de vida saludable, auto cuidado y reporte de condiciones de salud y condiciones de riesgo

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

Leonardo Aguilar Galvis
Médico y Cirujano R.M. 1262/98
Esp. Salud Ocupacional
Lic. 25208/2025

LEONARDO AGUILAR GALVIS
Medicina especializada, Medicina Ocupacional
Registro Profesional: 1262/98LSO25208/2025

PACIENTE:

Leidy Liliana Becerra Sarmiento
LEIDY LILIANA BECERRA SARMIENTO



 República de Colombia Departamento de Santander	RESOLUCIÓN	CÓDIGO	AP-GJ-RG-36
		VERSIÓN	2
		FECHA DE APROBACIÓN	29/05/2024
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCIÓN NÚMERO 25208 DE 2025

Por la cual se renueva una Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo

EL SECRETARIO DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER

En uso de sus facultades legales, y en especial las que le confiere la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 908 de 2025, y

CONSIDERANDO

Que, **AGUILAR GALVIS LEONARDO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91106799, ha solicitado Renovación de Licencia para la Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander como -MÉDICO Y CIRUJANO - ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL título otorgado por LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MANUELA BELTRAN el 14/04/2000.

Que, al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, mediante Resolución No 24646 de 24/12/2015 por la Secretaría de Salud del Departamento de Santander y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

Que, de conformidad con el Artículo 12 de la Resolución 908 del 15 de mayo de 2025, el peticionario ha presentado la documentación solicitada para la Renovación de la Licencia para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo y cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

Que, por lo antes expuesto el Secretario de Salud Departamental,

RESUELVE

Artículo 1°: RENOVAR Licencia para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo A: **AGUILAR GALVIS LEONARDO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91106799, como - MÉDICO Y CIRUJANO -ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL , en los campos de acción de Medicina del trabajo o de seguridad y salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación de accidentes de trabajo y enfermedad laboral, Capacitación en seguridad y salud en el trabajo, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo..

Artículo 2°: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición y podrá ser renovada por un término igual.

Artículo 3°: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

Artículo 4°: Contra la presente Resolución proceden los recursos de reposición y apelación en primera y segunda instancia el cual podrá interponerse al correo licenciassst_santander@santander.gov.co dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al de su notificación de conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Artículo 5°: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga la Resolución No 24646 de 24/12/2015.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Expedida en Bucaramanga,


EDWIN ANTONIO PRADA RAMIREZ
Secretario de Salud del Departamento de Santander

Aprobó: Diana Vanessa Rincon Vergel - Directora de Desarrollo de Servicios Inspección Vigilancia y Control
Revisó: Yelitza Lilibeth Hernández González - Coordinadora Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó: Magaly Andrea Mariño Bayona - Grupo de Acreditación en Salud SOGC

20 NOV 2025
POR REALIZACIÓN
EXAMEN MÉDICO
OCUPACIONAL.