Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2026-06-01	**Hasta:**	2026-06-30	
Nombre del Contratista:	JOHAN SEBASTIAN RUANO VIVEROS		**Número de Documento:**	1018458039	
Correo Electrónico:	JOHANS_39@HOTMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3186985265	
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2451-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	294
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - MEDICINA FAMILIAR				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNJUELITO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
I06JT	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNJUELITO	222	0	84470	$18752340	92.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 18752340**	**DIECIOCHO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CUARENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2026-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2026-06-09	2026-07-31	1	$ 20272800	1296

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 15711420
2	MARZO	$ 16218240
3	ABRIL	$ 17738700
4	MAYO	$ 17231880

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
5	JUNIO	$ 18752340

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 101364000	**$ 121636800**	**$ 85652580**	**$ 35984220**

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 especializados en Medicina Familiar, aplicando su conocimiento científico y experiencia clínica conforme a la Lex Artis, a los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y la normatividad vigente aplicable, en atención a los requerimientos asistenciales definidos por LA SUBRED SUR E.S.E.	Presto mis servicios como médico especialista en medicina Familiar en los servicios de hospitalización en la unidad de medicina interna en la unidad de Tunjuelito.	Atención de acuerdo a programación de agendas por cuadro de turnos asignados, información registrada en aplicativo dinámica gerencial.
2	2. Desarrollar 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 individuo, la familia y la comunidad, de acuerdo con su criterio profesional.	-Se realiza atención al paciente mediante atención en hospitalización, informando su estado de salud , diagnostico , prevención de enfermedades y tratamiento de enfermedades al paciente y promoviendo el autocuidado explicando de manera clara y en lenguaje entendible tanto al paciente como familiar el estado de salud y su evolución.	-Información registrada en historia clínica en medios magnéticos en el aplicativo dinámica gerencial.
3	3. Registrar de manera autónoma, oportuna y responsable la información derivada del acto médico en la historia clínica, garantizando veracidad, claridad, legibilidad, secuencialidad, integralidad y racionalidad científica, conforme a lo dispuesto en la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.	-Diligencio correcta y completamente la historia clínica en medios magnéticos de los pacientes atendidos, cumpliendo las normas de bioseguridad y los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y los demás entes competentes.	-Historia Clínica de paciente en el aplicativo dinámica gerencial.
4	4. Aportar técnicamente, cuando sea requerido, a la elaboración, actualización y aplicación de formatos, protocolos, guías y procedimientos del área de medicina familiar, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, reportes de estadísticas vitales y herramientas como MIPRES, en los casos que aplique, asegurando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad.	-Realizar trabajo permanente elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Información registrada en medios magnéticos cumpliendo las normas de seguridad.
5	5. Contribuir desde su experticia profesional a la identificación, caracterización, manejo, seguimiento y canalización de usuarios en las diferentes rutas integrales de atención en salud, así como a la consolidación de información necesaria para la trazabilidad de indicadores de salud.	-Informo mediante atención al paciente el tratamiento y procedimiento a seguir para evolución positiva del estado de salud y así mismo registrar en el sistema de gestión (dinámica) de acuerdo a criterio médico el procedimiento a seguir al paciente.	-Registrar la información del paciente en el aplicativo dinámica, registro guardado en historia clínica, Soporte de información brindada en historia clínica.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6. Articular actuaciones profesionales con los equipos misionales y asistenciales de la entidad, cuando la atención integral del paciente y su familia lo requiera, conforme a la normatividad legal vigente.	-Se realiza la atención oportuna de acuerdo a programación de agendas para el cuidado integral del paciente acordadas con el supervisor del contrato, de acuerdo a normatividad legal vigente.	Programación de Agendas y asignación de turnos de acuerdo a programación supervisor.
7	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 su seguimiento ambulatorio y/o hasta el egreso, conforme a su criterio médico especializado.	-Realizar atención al paciente cumpliendo los protocolos de seguridad y cumpliendo el plan de tratamiento médico hasta su egreso y su atención y evolución en consulta ambulatoria.	-Registrar en historia clínica la evolución del paciente y su procedimiento.
8	8. Comunicar de manera oportuna y suficiente, en el marco de su ejercicio profesional, al familiar, acudiente, representante legal o entidad responsable del paciente, la evolución clínica, los riesgos y las posibles complicaciones asociadas al tratamiento instaurado.	-Entrega de información de pacientes a familiares en la Subred Sur E.S.E., con el fin de facilitar el contacto familiar, fortalecer su proceso de rehabilitación, cuidado, asistencia y la posterior integración social del paciente a su familia y la comunidad.	-Historia Clínica registrada en dinámica gerencial.
9	9. Entregar los productos y resultados del servicio especializado derivados de su gestión profesional, de conformidad con las metas de producción previamente acordadas en el contrato, conforme a los lineamientos pactados entre los pagadores y LA SUBRED SUR E.S.E., sin que ello implique subordinación laboral.	-Cumplimiento y mejoramiento constante de marcadores y metas de producción acordadas, tiempos de atención, adherencia a guías y reporte oportuno.	-Historia Clínica registrada en dinámica gerencial.
10	10. Desarrollar otras actividades propias de su perfil profesional, que resulten necesarias para el cumplimiento del objeto contractual y el fortalecimiento de las funciones misionales de LA SUBRED SUR E.S.E., en el marco de su autonomía técnica y profesional.	-Las demás actividades que sean programadas cumpliendo el objeto contractual de acuerdo a planeación con el Supervisor del contrato.	-Agenda programación de cuadro de turnos.

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	$ 17231880
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	92727159	FE(45)		
2026	**MAYO**	**2026**	**06**	**18**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**DIECISIETE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS OCHENTAPESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 6892752	$ 1102840	**$ 1109400**
Salud		EPS SÁNITAS		$ 861594	**$ 866700**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 167907	**$ 169000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 2000414**	**$ 2145100**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BBVA COLOMBIA	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0083383281

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOHAN SEBASTIAN RUANO VIVEROS	2026-06-19 12:33:46
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2026-06-19 14:46:22
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2026-06-22 09:03:16
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	2026-07-14 13:58:52

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.

HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN
DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018458039	JOHAN SEBASTIAN RUANO VIVEROS	CALLE 61 11 - 27 APTO 201	3186985265	JOHANS_39@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
		92727159	18/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$2.145.100	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	861.600	0		0		0	8	5.100	0	866.700	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	1.102.900	0	0	0	0	8	6.500	0	1.109.400	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	168.000				168.000	8	1.000	169.000			1.680	169.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	8	0	0	0
ICBF				
0	8	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	861.600	866.700
Pensión	1	1.102.900	1.109.400
Riesgos Laborales	1	168.000	169.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.132.500	2.145.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018458039	JOHAN SEBASTIAN RUANO VIVEROS	CALLE 61 11 - 27 APTO 201	3186985265	JOHANS_39@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
		92727159	18/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$2.145.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excenvado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	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 1018458039	RUANO VIVEROS JOHAN SEBASTIAN	59	0			N																	230201	6.892.800	30	1.102.900	0	0	0	0	EPS005	6.892.800	30	861.600	14-11	6.892.800	30	3	168.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
5e9099fb137721b2b04102f07d9bf191fae6d1faf062e08c05844a59f862bde854d8586f6008dd5f32ea0bc962c53876

Número de Factura: FE-45
Fecha de Emisión: 19/06/2026
Fecha de Vencimiento: 19/06/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: RUANO VIVEROS JOHAN SEBASTIAN
Nombre Comercial: RUANO VIVEROS JOHAN SEBASTIAN
Nit del Emisor: 1018458039
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 61 11 27 AP 201 BRR CHAPINERO
Teléfono / Móvil: 3186985265
Correo: johans_39@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900958564
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CARRERA 20 # 47 B 35 SUR
Teléfono / Móvil: 601 730 00 00
Correo: facturacion_electronica@subredsur.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	85101706	Servicios tradicionales de l a atención de salud	HUR	222,00	$ 84.470,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 18.752.340,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
19/06/2026 12:18:43
Documento validado por la DIAN:
19/06/2026 12:18:43
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	18752340
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	18752340
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	18752340
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 18752340

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	18.752.340,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	18.752.340,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	18.752.340,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 18.752.340,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764107365090 Rango desde: 42 Rango hasta: 2000 Vigencia: 2026-09-18

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 Ejecución del Contrato
9 Modificaciones del Contrato
10 Incumplimientos

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? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	FE-41	23/02/2026 2:42:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	15.711.420 COP	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar
Pago 002	FE-42	19/03/2026 1:12:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	16.218.240 COP	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar
Pago 003	FE-43	20/04/2026 1:14:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	17.738.700 COP	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar
Pago 004	FE-44	30 días de tiempo transcurrido *(20/05/2026 11:32:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	17.231.880 COP	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	PS 2451 2026.pdf	PS 2451 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2451-2026 Johan Ruano - Marzo 2026.pdf	2451-2026 Johan Ruano - Marzo 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2451-2026 Johan Ruano - Abril 2026.pdf.pdf	2451-2026 Johan Ruano - Abril 2026.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2451-2026 Johan Ruano - Mayo 2026.pdf.pdf	2451-2026 Johan Ruano - Mayo 2026.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2451-2026 Johan Ruano - Febrero 2026.pdf	2451-2026 Johan Ruano - Febrero 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1. DIPLOMA Y ACTA DE GRADO.pdf	1. DIPLOMA Y ACTA DE GRADO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2.HOJA DE VIDA.pdf	2.HOJA DE VIDA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

CENTRO SUPERIOR DE CAPACITACION
MILLKHER EDUCATION SAS
NIT.901.564.590-2
Escuela Nacional de Educación
Educación para el trabajo y desarrollo Humano
Decreto 4904-2009-Decreto 1075 de 2015
Ministerio de Educación Nacional
Educación Informal

MILLKHER EDUCATION
Educación, Salud, Arte y tecnología

CERTIFICA QUE:

JOHAN SEBASTIAN RUANO VIVEROS

C.C. No. 1.018.458.039

BAJO LAS NORMAS REGLAMENTARIAS Y RESOLUCION 3100 DE 2019
ASISTIÓ Y PARTICIPÓ SATISFACTORIAMENTE EN EL CURSO TEORICO PRÁCTICO

Manejo del Duelo

CON UNA INTENSIDAD DE 25 HORAS

CENTRO SUPERIOR DE CAPACITACION
MILLKHER EDUCATION
Educación-Salud-Administración-folclor
NIT.901.564.590-2
Bogotá-Colombia
REPRESENTANTE LEGAL

CENTRO SUPERIOR DE CAPACITACION
MILLKHER EDUCATION
Educación-Salud-Administración-folclor
NIT.901.564.590-2
Bogotá-Colombia
COORDINADOR ACADÉMICO

Bogotá D.C 28 de febrero 2025
CODIGO: JSRV05
Consulte aquí su certificado – www.csmillkhersas.com