

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo Certificar:	a	Desde:	2026-07-01	Hasta:	2026-07-31
Nombre del Contratista:	TANIA CATERINA GRANADILLO VASQUEZ			Número de Documento:	32769952
Correo Electrónico:	TANIACATERINA@GMAIL.COM			Número Telefónico:	3152298994
Nombre del Supervisor:	RUTH LILIANA LOPEZ CRUZ	Cargo:	REFERENTE NEONATALES Y MADRE CANGURO	UNIDAD PROGRAMA	Código Grado: - 213-32

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2674-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	294
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
J04ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	42	0	100104	\$4204368	30%
J07ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	60	0	100104	\$6006240	42.9%
J09ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	6	0	94000	\$564000	4%
D01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	24	0	94000	\$2256000	16.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 13030608	TRECE MILLONES TREINTA MIL SEISCIENTOS OCHOPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2026-02-02		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	
No. Prorroga		Fecha Inicio		Valor Adición	
		Fecha Terminación		CDP	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
1	2026-06-09	2026-08-31	1	\$ 26320000	1296
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 7734864	
2		MARZO		\$ 8899488	
3		ABRIL		\$ 9917616	
4		MAYO		\$ 8408736	
5		JUNIO		\$ 8679744	
6		JULIO		\$ 13030608	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 70072800		\$ 96392800		\$ 56671056	\$ 39721744
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 Pediatría, aplicando su conocimiento técnico-científico y criterio médico conforme a la Lex Artis, a los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS), al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) ya la normatividad vigente, de acuerdo con las necesidades asistenciales definidas por LA SUBRED SUR ESE	-Las actividades las realizo como MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA realizando la evolución por turno de recién nacidos en alojamiento conjunto y hospitalización. Atención del recién nacido durante el parto. Responder interconsultas del servicios de urgencias. Realizar historia clínica de ingreso de pacientes interinstitucionales y/o remitidos.		-Información registrada en la Historia clínica que reposa en el aplicativo dinámica gerencial.	
2	2. Ejecutar 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 niño, niña, adolescente, su familia y/o cuidadores, conforme a su criterio profesional.	-Se realiza atención al infante mediante consulta médica o atención en pediatría , valoración del recién nacido , atención en permanencia en alojamiento ,informando su estado de salud, diagnostico, prevención de enfermedades del recién nacido y promoviendo el autocuidado a sus padres.		-Información registrada en medios magnéticos en el aplicativo dinámica gerencial.	
3	3. Registrar de manera autónoma, veraz y oportuna la información derivada del acto médico en la historia clínica, garantizando claridad, legibilidad, secuencialidad, integralidad y racionalidad científica, conforme a lo dispuesto en la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.	-Diligencie correcta y completamente la historia clínica en medios magnéticos de los pacientes menores atendidos, cumpliendo las normas de bioseguridad y los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y los demás entes competentes.		-Registro en historia clínica del paciente en el aplicativo dinamica gerencial.	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4. Aportar técnicamente, cuando sea requerido, a la elaboración, actualización y aplicación de formatos, protocolos, guías y procedimientos propios del área pediátrica, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, el reporte de estadísticas vitales y el uso de herramientas como MIPRES, en los casos que aplique, asegurando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad.	-Se realiza la entrega oportuna de reportes e informes en los formatos diligenciados y certificados necesarios en la atención a los pacientes, con reportes de consentimiento informado y garantizando el cumplimiento de las normas de bioseguridad.	-Informes establecidos siguiendo los lineamientos en la subred sur.
5	5. Contribuir desde su experticia profesional a la identificación, caracterización, manejo, seguimiento y canalización de los usuarios pediátricos en las diferentes rutas integrales de atención en salud, así como a la consolidación de información necesaria para la trazabilidad de indicadores clínicos y asistenciales.	-Informar 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 gerencial.
6	6. Actuaciones articulares profesionales con los equipos misionales y asistenciales de la entidad, cuando la atención integral, segura y continua del paciente pediátrico 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 pediátrico acordadas con el supervisor del contrato, de acuerdo a normatividad legal vigente.	-Historia Clínica diligenciada en el aplicativo dinámica gerencial
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 ESE, incluyendo el seguimiento ambulatorio y hasta el egreso, conforme a su criterio médico especializado.	-Evolución y toma de conducta médica de los pacientes hospitalizados en la unidad de recién nacidos, sala de partos y alojamiento conjunto. Direccionar para continuar seguimiento y plan de manejo ambulatorio en los casos que sea necesario.	Registrar en historia clínica la evolución del paciente y su procedimiento.
8	8. Comunicar de forma oportuna y suficiente, en el marco de su ejercicio profesional, al padre, madre, acudiente, representante legal o entidad responsable del paciente, la evolución clínica, los riesgos y las posibles complicaciones asociadas al tratamiento instalado.	-Informar a la madre, padre o familiar autorizado el plan de manejo actual, la evolución, los riesgos y complicaciones presentes o potenciales de los recién nacidos, durante las visitas o en cualquier momento cuando el estado clínico del bebé lo considere. Plan de tratamiento individual. registro en dinámica gerencial.	-Registro en Historia Clínica en aplicativo dinámica gerencial.
9	9. Entregar los productos y resultados del servicio especializado, derivados de su gestión profesional, de conformidad con las metas de producción pactadas contractualmente, conforme a los lineamientos definidos entre los pagadores y LA SUBRED SUR ESE, sin que ello implique subordinación laboral.	-Se cumple con las actividades pactadas en las obligaciones del contrato firmado con la Subred Sur y siguiendo los lineamientos establecidos y coordinados con el supervisor del contrato.	-Cumplimiento de obligación de acuerdo a actividades programadas
10	10. Desarrollar otras actividades propias de su perfil profesional, necesarias para el cumplimiento del objeto contractual y el fortalecimiento de las funciones misionales de LA SUBRED SUR ESE, manteniendo su autonomía técnica y científica.	-Las demás actividades cumpliendo el objeto contractual de acuerdo a planeación con el Supervisor del contrato.	-Programación de agendas por cuadro de actividades asignadas.

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		\$ 8679744
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	6023985594	TG111			
2026	JUNIO	2026	07	21					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					OCHO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 3471898	\$ 555504	\$ 1708800	
Salud					EPS SÁNTITAS		\$ 433987	\$ 1256500	
ARL				3	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		\$ 84575	\$ 244900	
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	Total	\$ 1007614	\$ 3210200	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	8480292849	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					TANIA CATERINA GRANADILLO VASQUEZ		2026-07-26 23:27:57		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					RUTH LILIANA LOPEZ CRUZ		2026-07-28 11:19:03		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA		2026-07-29 22:01:14		
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		2026-08-13 11:27:41		

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.



RUTH LILIANA LOPEZ CRUZ
REFERENTE UNIDAD NEONATALES Y PROGRAMA MADRE CANGURO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 32769952
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	TANIA CATERINA GRANADILLO VASQUEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 22 B N. 73-17 INT 3 AP 202	TELÉFONO: 7476819
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6023985594	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	7	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 496425733

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	
							X										

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 1.708.800
SUBTOTAL:			1	\$ 1.708.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 1.256.500
SUBTOTAL:			1	\$ 1.256.500
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 60.400
SUBTOTAL:			1	\$ 60.400
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 244.900
SUBTOTAL:			1	\$ 244.900

VALOR SIN MORA:	\$ 3.253.600
VALOR MORA:	\$ 17.000
TOTAL PAGADO:	\$ 3.270.600

Escritorio → 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

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					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

✓ Datos guardados

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐ CUENTA FEBRERO 2026 - CTO. 2674 - 2026.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 - CTO. 2674 - 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ DIPLOMA Y ACTA DE GRADO PREGRADO.pdf	DIPLOMA Y ACTA DE GRADO PREGRADO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ DIPLOMA Y ACTA DE GRADO POSGRADO.pdf	DIPLOMA Y ACTA DE GRADO POSGRADO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf	HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA MARZO 2026 - CTO. 2674 - 2026.pdf	CUENTA MARZO 2026 - CTO. 2674 - 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA ABRIL 2026 - CTO. 2674 - 2026.pdf	CUENTA ABRIL 2026 - CTO. 2674 - 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA MAYO 2026 - CTO. 2674 - 2026.pdf	CUENTA MAYO 2026 - CTO. 2674 - 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA JUNIO 2026 - CTO. 2674 - 2026.pdf	CUENTA JUNIO 2026 - CTO. 2674 - 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Pago PSE**Resultado de su transacción****Código único CUS**

496425733

Destino de pago

SOI ACH

Motivo

Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales

Fecha

20/07/2026

Número de aprobación

00425733

Dirección IP

200.118.62.63

Valor transacción

\$ 3.270.600,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

10.80.25.153

Referencia 2

CC

Referencia 3

32769952

TANIA CATERINA GRANADILLO VASQUEZ
NIT: 32769952-4
Régimen: No responsable de IVA
Tipo de persona: Natural
CL 22 B 73 17 IN 3 AP 202 CON RINCON DE MODELIA, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 6012799986
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/07/2026 hasta: 31/07/2026.

Autorización facturación electrónica No. 18764104870306 válida desde 2026-01-21 hasta 2028-01-21 rango desde TG100 hasta TG300

DATOS DEL CLIENTE		FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
NIT:	900958564	No. de Factura	TG111
Nombre o Razón Social:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	Fecha Emisión	20/07/2026 15:29:20
Dirección:	CR 20 47 B 35 SUR, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia	Fecha Vencimiento	
Teléfono:	7300000	Moneda	COP Colombia, Pesos
Email:	cps.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	Forma de Pago:	Contado
		Medio de Pago:	Transferencia Débito Bancaria
		Total de Lineas:	4

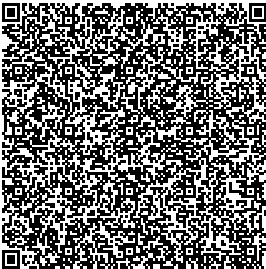
#	Código	Descripción	U. M.	Cantidad	Precio U.	Impuestos			Dcto.	Total
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	SUR1	SERVICIOS PROFESIONALES COMO PEDIATRA Intensivoscentro costos J07ME	HUR	60,00	\$100.104,00				0,00	\$6.006.240,00
2	SUR2	SERVICIOS PROFESIONALES COMO PEDIATRA Intermedios centro de costos D01ME	HUR	24,00	\$94.000,00				0,00	\$2.256.000,00
3	SUR2	SERVICIOS PROFESIONALES COMO PEDIATRA Intermedios centro de costos J09ME	HUR	6,00	\$94.000,00				0,00	\$564.000,00
4	SUR2	SERVICIOS PROFESIONALES COMO PEDIATRA Intermedios centro de costos J04ME	HUR	42,00	\$100.104,00				0,00	\$4.204.368,00
Impuesto						Base	Tarifa / Valor Nominal	Importe	Subtotal:	\$13.030.608,00
									Cargos:	\$0,00
									Descuento:	\$0,00
									Total:	\$13.030.608,00

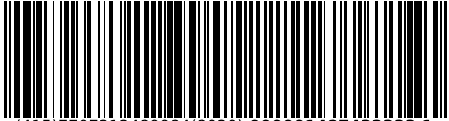
Notas:	De conformidad con lo establecido en el parágrafo 3 del artículo 383 del Estatuto Tributario solicito la aplicación de una tarifa del 11% de retención en la fuente sobre el valor bruto de esta factura.
CUFE:	b6889d2bf6597110b87de52036b34ff67070c17cd57f0a54fa77670213caa70dc166bcf5af01af5df89b081f98b9e537
Total con letra:	(trece millones treinta mil seiscientos ocho pesos)

Firma Digital: BGUGtrkeyzoCWV9ShygdI7CmH4HZKhHIZKIX72JoF2yrzWfOE0AE1yRIPU6RVNi6
k71ME1E3/cdoIXZWDdtrsQfNjCU6+AILZ2gQRMlc5K6TasP44Q
qzJgbPaLZpG7jb w49p77P1ECdOCcxcUpC7g6DwxuHAPYJyHWqBXePNe8r09jOG4FH7kmnwSDVfUXKq 8EH2icLuxsNP6tNXksS4qOC8GOzjUj4ITnN
NWzWNQqX4CXKhWU3BF8z2BIAm9eTq YF3JGNiIw5AeNs4s/Tcvq0KIVqftuuYSVullqivLH2MhLxBv3IbPbXNMDJIKxHa aSZqKoiEBcGEW3302y61
TQ==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/07/2026 hasta: 31/07/2026.
Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.



DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14874323331			
				 (415)7707212489984(8020) 000001487432333 1			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 3 2 7 6 9 9 5 2		6. DV 4		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		14. Buzón electrónico 3 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 3 2 7 6 9 9 5 2			
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Atlántico 0 8		30. Ciudad/Municipio Barranquilla 0 0 1			
31. Primer apellido GRANADILLO		32. Segundo apellido VASQUEZ		33. Primer nombre TANIA		34. Otros nombres CATERINA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Bogotá D.C. 1 1		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1			
41. Dirección principal CL 22 B 73 17 IN 3 AP 202 CON RINCON DE MODELIA BRR MODELIA							
42. Correo electrónico taniacaterina@gmail.com							
43. Código postal 1 1 0 0 1		44. Teléfono 1 7 4 7 6 8 1 9		45. Teléfono 2 3 1 5 2 2 9 8 9 9 4			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 0 0 1 0	47. Fecha inicio actividad 2 0 0 8 0 1 0 1	48. Código 8 6 2 1	49. Fecha inicio actividad 1 9 9 6 0 8 1 6	50. Código 1 2	51. Código		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 5 1 6 4 9							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
16- Obligación facturar por ingresos bienes							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X				60. No. de Folios: 0			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. Firma del solicitante:				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre GRANADILLO VASQUEZ TANIA CATERINA 985. Cargo CONTRIBUYENTE			



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

TANIA CATERINA GRANADILLO VASQUEZ

32769952

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SISTEMA DE ADMINISTRACION SARLAFT

con una intensidad horaria de 40 horas.

Para constancia se expide:

julio 26, 2026



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

TANIA CATERINA GRANADILLO VASQUEZ

32769952

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

MUERTE DIGNA

con una intensidad horaria de 08 horas.

Para constancia se expide:

julio 20, 2026