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:**	2026-07-01	**Hasta:**	2026-07-31	
Nombre del Contratista:	SANDRA MILENA PEREIRA CASTRO		**Número de Documento:**	52503615	
Correo Electrónico:	sandigarcia2004@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3133851148	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7994-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1847
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
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	Procetaje(%) Centro de Costos
V02TP656	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	50	0	13900	$695000	33.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 695000**	**SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS**					

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	$ 1879849	1939
2	2026-01-02	2026-03-31	2	$ 6157511	8
3	2026-03-02	2026-04-30	3	$ 1609803	440
4	2026-04-24	2026-05-31	4	$ 2224000	925
5	2026-05-15	2026-06-30	5	$ 2505812	1054
6	2026-07-01	2026-07-31	6	$ 1932100	1329

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	NOVIEMBRE	$ 1741428
2	DICIEMBRE	$ 1875384
3	ENERO	$ 1339560
4	FEBRERO	$ 1596309
5	MARZO	$ 2390800
6	ABRIL	$ 2154500
7	MAYO	$ 2098900
8	JUNIO	$ 2363000
9	JULIO	$ 695000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2076318	**$ 18385393**	**$ 16254881**	**$ 2130512**

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 auxiliar en enfermería para el programa de traslado asistencial de pacientes y la 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 prestó apoyo asistencial como Auxiliar de Enfermería en las unidades móviles del Programa de Transporte Asistencial y Atención Prehospitalaria, brindando atención integral a los pacientes durante los traslados, cumpliendo los protocolos institucionales, normas de habilitación y lineamientos establecidos por la Subred Sur E.S.E.	-Historias clínicas, bitácoras de traslado, libro de novedades, entrega y recibo de turno.
2	2. Responder oportunamente 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 valoración, evaluación y entrega del paciente 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 atendieron oportunamente los despachos asignados por el CRUE y la DUES, garantizando la valoración inicial, estabilización cuando fue requerida, acompañamiento durante el traslado y entrega segura del paciente en la institución receptora, asegurando la continuidad de la atención.	-Registros asistenciales, bitácora de traslados, historia clínica electrónica, reportes operativos.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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, carné de la Subred y de Misión Médica) durante el desarrollo de las actividades contractuales.	-Se verificó diariamente el estado operativo de la ambulancia, equipos biomédicos, insumos y elementos asignados antes del inicio del turno; asimismo, se registraron las novedades administrativas y asistenciales presentadas durante la operación y se dio cumplimiento al uso de los elementos de identificación institucional.	-Libro de novedades, formatos de recibo y entrega de turno, listas de chequeo de la unidad móvil.
4	4. Dar 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 del programa o con quien ella designe, realizar el registro en el sistema de información del 100% de los registros asistenciales de traslados y/o atenciones (no mayor a 2 horas), módulos de reportes, solicitud de insumos medico quirúrgicos, inventarios y control de medicamentos, fichas de notificación obligatoria, Seguridad del Paciente y lo inherente al proceso de atención Pre-Hospitalaria, Cumplir con la resolución 1995 de 1999, dar respuesta a las Novedades Asistenciales y Administrativas que se generen durante el desarrollo de las actividades.	-Se utilizaron de manera adecuada la Tablet, equipos de radiocomunicación y demás dispositivos institucionales, realizando el registro oportuno de las historias clínicas, formatos asistenciales, inventarios, medicamentos y demás módulos de la plataforma institucional dentro de los tiempos establecidos.	-Historias clínicas en Tapptus/Mi Emergencias, registros en plataforma, grupos institucionales, libro de novedades.
5	5. Cumplir con las indicaciones del líder de la tripulación (médico 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.	-Se dio cumplimiento a las instrucciones impartidas por el médico líder de la tripulación y por el CRUE, garantizando la correcta ejecución de las actividades asistenciales y reportando de manera inmediata cualquier incidente o novedad presentada durante la operación.	-Registros de comunicación, libro de novedades, reportes operativos, bitácora de traslados.

© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6. Revisar de manera mensual mediante el módulo de inventario de la aplicación los insumos y medicamentos asignados a los inventarios de la móvil, 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 (inventario mensual, registro de bitácoras, registros asistenciales durante el mes y los diferentes formatos implementados en la aplicación) y revisión del cumplimiento de las mismas.	-Se efectuó la revisión periódica de los insumos médico-quirúrgicos, medicamentos y equipos asignados a la unidad móvil, verificando cantidades, fechas de vencimiento y condiciones de almacenamiento; igualmente, se diligenció el kardex y el inventario mensual conforme a los procedimientos institucionales.	-Formato de inventario mensual, kardex de medicamentos e insumos, registros de control.
7	7. Cumplir y asistir de manera mensual a la programación de actividades relacionadas con el fortalecimiento de las competencias (capacitación) 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.	-Se asistió y participó activamente en las capacitaciones, reuniones y actividades de fortalecimiento de competencias programadas por la Dirección de Urgencias, la DUES y la Unidad Funcional APH, aplicando los conocimientos adquiridos en la prestación del servicio.	-Listados de asistencia, actas, certificados de capacitación, material de apoyo.
8	8. Gestionar oportunamente para la liberación de la camilla retenida en las diferentes IPS de la ciudad, garantizando que la unidad móvil no permanezca en la institución hospitalaria más de 3 horas.	-Se realizó seguimiento permanente a la permanencia de la unidad móvil en las IPS receptoras, gestionando oportunamente la liberación de camillas y reportando las novedades correspondientes, con el fin de garantizar la disponibilidad operativa de la ambulancia.	-Bitácora de traslados, libro de novedades, registros de tiempos operativos.
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 las actividades de la noche. Esta obligación es fundamental para garantizar la eficiencia y la continuidad del servicio de emergencias médicas.	-Se atendieron los traslados y despachos asignados durante la jornada laboral, garantizando la oportunidad, calidad y continuidad del servicio, dando cumplimiento a las metas operativas establecidas para el programa.	-Bitácora de traslados, historias clínicas, registros del CRUE, reportes operativos.
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 informó oportunamente el inicio de la operación de la unidad móvil y las novedades presentadas durante el turno al líder del programa o profesional designado, garantizando la trazabilidad de la operación y el cumplimiento de los indicadores establecidos.	-Registros de comunicación, bitácora operativa, libro de novedades, grupos institucionales.
11	11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se desarrollaron las demás actividades asistenciales y administrativas asignadas por la coordinación del programa, relacionadas con la atención prehospitalaria, gestión documental, cumplimiento de protocolos institucionales y apoyo a la operación de las unidades móviles.	-Informes, registros asistenciales, formatos institucionales, soportes de gestión.

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	$ 2363000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	93371714	-		
2026	JUNIO	2026	07	08				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y TRES MIL PESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1750905	$ 280145	**$ 280700**
Salud		FAMISANAR		$ 218863	**$ 219300**
ARL	4	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 0	**$ 0**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 500000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	6970359763

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDRA MILENA PEREIRA CASTRO	2026-07-27 10:50:44
RECHAZADO SUPERVISOR	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2026-07-28 15:48:25
RECHAZADO SUPERVISOR	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2026-07-28 15:56:40
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDRA MILENA PEREIRA CASTRO	2026-07-29 15:01:11
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDRA MILENA PEREIRA CASTRO	2026-07-30 11:58:50
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDRA MILENA PEREIRA CASTRO	2026-07-30 11:59:29
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2026-07-30 12:04:35
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-07-31 11:49:44
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 11:39:01

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

© Siasur - 2026

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	52503615	SANDRA MILENA PEREIRA CASTRO	CALLE 63I # 114-23	3012261	sandramilena21022@gmail.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
		93371714	08/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$500.000	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	218.900	0		0		0	2	400	0	219.300	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
231001	Colfondos	800227940-6	280.200	0	0	0	0	2	500	0	280.700	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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	2	0	0	0
ICBF				
0	2	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	219.300
Pensión	1	280.200	280.700
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	499.100	500.000

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	52503615	SANDRA MILENA PEREIRA CASTRO	CALLE 63I # 114-23	3012261	sandramilena21022@gmail.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
		93371714	08/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$500.000	

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	Cólom v.temp/or	Residente	IRP	IBET	TDE	TDE	TAE	DSP	VAC	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AFP	VOT	IRL	COMPENSACIÓN	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 52503615	PEREIRA CASTRO SANDRA MILENA	3	0			N																		231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	218.900		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

Datos guardados

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

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	NOVIEMBRE CTN NO 7994-2025.pdf	NOVIEMBRE CTN NO 7994-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1834344 (1)_merged.pdf	1834344 (1)_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DICIEMBRE 2025 CTN NO 7994-2025.pdf	DICIEMBRE 2025 CTN NO 7994-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENERO 2026 CTN NO 7994-2025.pdf	FEBRERO 2026 CTN NO 7994-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO 2026 CTN NO 7994-2025 SANDRA.pdf	FEBRERO 2026 CTN NO 7994-2025 SANDRA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AD 2 PS 7994 2025.pdf	AD 2 PS 7994 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	MARZO 2026 CTN NO 7994-2025.pdf	MARZO 2026 CTN NO 7994-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	14. DIPLOMA.pdf	14. DIPLOMA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	HOJA DE VIDA SIDEAP SANDRA.pdf	HOJA DE VIDA SIDEAP SANDRA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AD 3 PS 7994 2025.pdf	AD 3 PS 7994 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ABRIL 2026 CTN NO 8067-2025.pdf (Archivado)	ABRIL 2026 CTN NO 8067-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIIL 2026 CTN NO 7994-2025.pdf	ABRIIL 2026 CTN NO 7994-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 2026 CTN NO 7994-2025.pdf	MAYO 2026 CTN NO 7994-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CertificadoAfiliadoARL_20260623154032.pdf	CertificadoAfiliadoARL_20260623154032.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AD 4 PS 7994 2025.pdf	AD 4 PS 7994 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 5 PS 7994 2025.pdf	AD 5 PS 7994 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 2026 CTN NO 7994-2025.pdf	JUNIO 2026 CTN NO 7994-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

2W6XaBjurV

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

SANDRA MILENA PEREIRA CASTRO

52503615

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

TOMA DE MUESTRAS Y POCT

con una intensidad horaria de 40 horas.

Para constancia se expide:

junio 18, 2026

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

SALUD SIN DISCRIMINACIÓN

SMART SUR

BOGOTÁ

OAEAuEVPKQ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

SANDRA MILENA PEREIRA CASTRO

52503615

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SISTEMA DE ADMINISTRACION SARLAFT

con una intensidad horaria de 40 horas.

Para constancia se expide:

julio 11, 2026

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

SALUD SIN DISCRIMINACIÓN

SMART SUR

BOGOTÁ

kp4sh88o2D

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

SANDRA MILENA PEREIRA CASTRO

52503615

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

MANEJO INTEGRAL DEL DUELO

con una intensidad horaria de 20 horas.

Para constancia se expide:

18 de junio de 2026

Válido por 02 años

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

SALUD SIN DISCRIMINACIÓN

SMART SUR

BOGOTÁ