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:	CARLOS ARTURO CARDENAS MORA		**Número de Documento:**	79701623	
Correo Electrónico:	carlosarturocardenasmora@gmail.com		**Número Telefónico:**	3165469611	
Nombre del Supervisor:	FREDY ORLANDO CORREDOR CAMARGO	**Cargo:**	SUBGERENTE CORPORATIVO	**Código - Grado:**	090-07

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1530-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	119
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (REPARACIONES LOCATIVAS)				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA				
Unidad de Servicios:	ADMINISTRATIVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
R12INSA	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	ADMINISTRATIVA	$2288712	93.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2288712**	**DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS DOCEPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2026-01-18		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-03-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2026-03-26	2026-06-30	1	$ 6866136	527
2	2026-07-01	2026-07-31	2	$ 2288712	1299

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 1068066
2	FEBRERO	$ 2441293
3	MARZO	$ 2288712
4	ABRIL	$ 2288782

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
5	MAYO	$ 2517583
6	JUNIO	$ 2288712
7	JULIO	$ 2288712

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5874361	**$ 15029209**	**$ 15181860**	**$ -152651**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo establecidas en el plan anual de mantenimiento establecido por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. además de las actividades de mantenimiento locativo designadas por el área de infraestructura y mantenimiento según cronogramas establecidos, entregando los trabajos con la calidad, tiempo y presupuesto esperado	-Como soporte de la ejecución de las actividades se realiza el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03 V5, registro fotográfico enviado por medio electrónico al líder de infraestructura	--cargado al dSe procede con el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03 versión 5, en el cual se consignan los datos requeridos para el registro de la actividad correspondiente. Adicionalmente, se realiza la toma de evidencia fotográfica que respalda la gestión realizada, la cual es enviada por medio electrónico al líder del área de infraestructura para su respectiva revisión, seguimiento y archivo, en cumplimiento con los procedimientos establecidos por la subred surrive, formato GA-MAN-FT-03
2	Cumplir satisfactoriamente con las actividades de trasteos o mudanzas requeridas en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	--Se procede con el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03 versión 5, en el cual se consignan los datos requeridos para el registro de la actividad correspondiente. Adicionalmente, se realiza la toma de evidencia fotográfica que respalda la gestión realizada, la cual es enviada por medio electrónico al líder del área de infraestructura para su respectiva revisión, seguimiento y archivo, en cumplimiento con los procedimientos establecidos por la subred sur	--cargado al drive, formato GA-MAN-FT-03
3	Responder por el buen manejo por la herramienta menor y equipos que se le entregue para el desarrollo de sus actividades, así como el uso adecuado y eficiente de los materiales entregados para las obras o mantenimientos programados	-Se procede con el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03 versión 5, en el cual se consignan los datos requeridos para el registro de la actividad correspondiente. Adicionalmente, se realiza la toma de evidencia fotográfica que respalda la gestión realizada, la cual es enviada por medio electrónico al líder del área de infraestructura para su respectiva revisión, seguimiento y archivo, en cumplimiento con los procedimientos establecidos por la subred sur	-cargado al drive, formato GA-MAN-FT-03

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	Entregar los reportes de los trabajos realizados diariamente en las diferentes unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	-Como parte del proceso de gestión de mantenimiento, se lleva a cabo el diligenciamiento completo del Formato GA-MAN-FT-03 en su versión 5, el cual permite documentar de forma estructurada toda la información relacionada con la actividad realizada. Este formato incluye datos como el tipo de mantenimiento ejecutado (preventivo, correctivo), la ubicación específica de la intervención, el personal técnico responsable, así como la fecha y hora de inicio y finalización de los trabajos. Adicionalmente, se realiza un registro fotográfico detallado que evidencia el estado inicial del área o equipo, el desarrollo de la actividad y el resultado final posterior a la intervención. Todo este material es recopilado y enviado por medio electrónico al líder del área de infraestructura, quien se encarga de validar la ej	-cargado al drive, formato GA-MAN-FT-03
5	Transportar el equipo y materiales necesarios para realizar el trabajo indicado.	-Se procede con el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03 versión 5, en el cual se registran de manera detallada las actividades de mantenimiento realizadas, incluyendo fecha, tipo de intervención, área intervenida y personal responsable. Como parte del soporte documental, se toma un registro fotográfico del antes, durante y después de la intervención. Esta evidencia es enviada por medio electrónico al líder del área de infraestructura, con el fin de garantizar el seguimiento adecuado, verificación de los trabajos ejecutados y archivo conforme a los lineamientos del proceso de mantenimiento	--cargado al drive, formato GA-MAN-FT-03
6	Acatar las normas de seguridad y salud en el trabajo, ambientales establecidas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	-Se procede con el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03 versión 5, en el cual se registran de manera detallada las actividades de mantenimiento realizadas, incluyendo fecha, tipo de intervención, área intervenida y personal responsable. Como parte del soporte documental, se toma un registro fotográfico del antes, durante y después de la intervención. Esta evidencia es enviada por medio electrónico al líder del área de infraestructura, con el fin de garantizar el seguimiento adecuado, verificación de los trabajos ejecutados y archivo conforme al proceso de mantenimiento.	-cargado al drive, formato GA-MAN-FT-03
7	Acudir como primer respondiente en caso de fallas en tuberías o emergencias presentadas en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	-Se hace uso adecuado de los elementos de protección personal conforme a los riesgos asociados en cada una de las áreas a intervenir, garantizando así la seguridad durante la ejecución de las actividades de mantenimiento. El uso de estos elementos se realiza en cumplimiento de la normatividad vigente en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, y con base en las recomendaciones institucionales para cada entorno de labor.	-cargado al drive, formato GA-MAN-FT-03
8	Contar con los elementos de protección según se especifica en la norma actual vigente.	-Se cumple con la responsabilidad de atender el turno asignado cuando así corresponda, de acuerdo con la programación establecida por el área de mantenimiento. Esta disposición garantiza la cobertura continua de las necesidades operativas de la unidad, permitiendo dar respuesta oportuna a los requerimientos que se presenten durante la jornada. El cumplimiento del turno incluye la disponibilidad para ejecutar actividades preventivas, correctivas o de apoyo, así como la atención de emergencias, siguiendo los lineamientos institucionales y los protocolos de trabajo definidos	-cargado al drive, formato GA-MAN-FT-03

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	Apoyo al turno de 12 horas de las unidades hospitalarias como Tunal y Meissen.	-Se procede con el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03 versión 5, en el cual se registran de manera detallada las actividades de mantenimiento realizadas, incluyendo fecha, tipo de intervención, área intervenida y personal responsable. Como parte del soporte documental, se toma un registro fotográfico del antes, durante y después de la intervención. Esta evidencia es enviada por medio electrónico al líder del área de infraestructura, con el fin de garantizar el seguimiento adecuado, verificación de los trabajos ejecutados y archivo conforme al proceso de mantenimiento	-cargado al drive, formato GA-MAN-FT-03
10	Apoyar la ejecución de las actividades operativas que se deriven por el proceso de habilitación en salud y acreditación de las USS asignadas.	-Se procede con el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03 versión 5, en el cual se registran de manera detallada las actividades de mantenimiento realizadas, incluyendo fecha, tipo de intervención, área intervenida y personal responsable. Como parte del soporte documental, se toma un registro fotográfico del antes, durante y después de la intervención. Esta evidencia es enviada por medio electrónico al líder del área de infraestructura, con el fin de garantizar el seguimiento adecuado, verificación de los trabajos ejecutados y archivo conforme al proceso de mantenimiento	--cargado al drive, formato GA-MAN-FT-03
11	Brindar apoyo en las adecuaciones que se adelanten en la subred sur conforme a la normatividad vigente y de acuerdo a la necesidad.	--Se procede con el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03 versión 5, en el cual se registran de manera detallada las actividades de mantenimiento realizadas, incluyendo fecha, tipo de intervención, área intervenida y personal responsable. Como parte del soporte documental, se toma un registro fotográfico del antes, durante y después de la intervención. Esta evidencia es enviada por medio electrónico al líder del área de infraestructura, con el fin de garantizar el seguimiento adecuado, verificación de los trabajos ejecutados y archivo conforme al proceso de mantenimiento	-cargado al drive, formato GA-MAN-FT-03
12	Apoyar la ejecución de las actividades operativas que se deriven por el proceso de obtención de conceptos higiénicos en las USS asignadas.	-Se procede con el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03 versión 5, en el cual se registran de manera detallada las actividades de mantenimiento realizadas, incluyendo fecha, tipo de intervención, área intervenida y personal responsable. Como parte del soporte documental, se toma un registro fotográfico del antes, durante y después de la intervención. Esta evidencia es enviada por medio electrónico al líder del área de infraestructura, con el fin de garantizar el seguimiento adecuado, verificación de los trabajos ejecutados y archivo conforme al proceso de mantenimiento	-cargado al drive, formato GA-MAN-FT-03
13	Entregar las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo en los tiempos estipulados por el referente de mantenimiento de la unidad.	-Se procede con el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03 versión 5, en el cual se registran de manera detallada las actividades de mantenimiento realizadas, incluyendo fecha, tipo de intervención, área intervenida y personal responsable. Como parte del soporte documental, se toma un registro fotográfico del antes, durante y después de la intervención. Esta evidencia es enviada por medio electrónico al líder del área de infraestructura, con el fin de garantizar el seguimiento adecuado, verificación de los trabajos ejecutados y archivo conforme al proceso de mantenimiento	-cargado al drive, formato GA-MAN-FT-03

© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
14	Cumplir con el procedimiento de intervenciones locativas en cada una de las actividades que se adelantan en las diferentes unidades estipulado por la subred integrada de servicios de salud Sur E.S.E	-Se procede con el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03 versión 5, en el cual se registran de manera detallada las actividades de mantenimiento realizadas, incluyendo fecha, tipo de intervención, área intervenida y personal responsable. Como parte del soporte documental, se toma un registro fotográfico del antes, durante y después de la intervención. Esta evidencia es enviada por medio electrónico al líder del área de infraestructura, con el fin de garantizar el seguimiento adecuado, verificación de los trabajos ejecutados y archivo conforme al proceso	--cargado al drive, formato GA-MAN-FT-03
15	Atender las demás actividades que sean asignadas por el referente de mantenimiento de la unidad.	-Se procede con el diligenciamiento del Formato GA-MAN-FT-03 versión 5, en el cual se registran de manera detallada las actividades de mantenimiento realizadas, incluyendo fecha, tipo de intervención, área intervenida y personal responsable. Como parte del soporte documental, se toma un registro fotográfico del antes, durante y después de la intervención. Esta evidencia es enviada por medio electrónico al líder del área de infraestructura, con el fin de garantizar el seguimiento adecuado, verificación de los trabajos ejecutados y archivo conforme al proceso	-cargado al drive, formato GA-MAN-FT-03

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	$ 2288712
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	92877466	-		
2026	JUNIO	2026	07	14				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS DOCEPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1750905	$ 280145	**$ 281700**
Salud		COMPENSAR EPS		$ 218863	**$ 220100**
ARL	5	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 0	**$ 0**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 501800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0000001010906316

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CARLOS ARTURO CARDENAS MORA	2026-08-01 10:48:01
ACEPTADO SUPERVISIÓN	FREDY ORLANDO CORREDOR CAMARGO	2026-08-01 13:15:01
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-08-02 10:22:42
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 11:58:52

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.



FREDY ORLANDO CORREDOR CAMARGO
SUBGERENTE CORPORATIVO

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	79701623	CARLOS ARTURO CARDENAS MORA	cll 18 sur # 7 b 22 este	3165303633	carlosarturocardenasmora@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
		92877466	14/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$501.800	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	7	1.200	0	220.100	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
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	7	1.500	0	281.700	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	7	0	0	0
ICBF				
0	7	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	220.100
Pensión	1	280.200	281.700
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	501.800

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	79701623	CARLOS ARTURO CARDENAS MORA	cll 18 sur # 7 b 22 este	3165303633	carlosarturocardenasmora@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
		92877466	14/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$501.800	

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	Excarcelado	ING	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 79701623	CARDENAS MORA CARLOS ARTURO	3	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	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		
☐	CTA COBRO ENERO CARLOS CARDENAS.pdf	CTA COBRO ENERO CARLOS CARDENAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA COBRO FEBRERO CARLOS CARDENAS.pdf	CTA COBRO FEBRERO CARLOS CARDENAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1530 2026.pdf	PS 1530 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CTA COBRO MARZO CARLOS CARDENAS.pdf	CTA COBRO MARZO CARLOS CARDENAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA COBRO ABRIL CARLOS CARDENAS.pdf	CTA COBRO ABRIL CARLOS CARDENAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA COBRO MAYO CARLOS CARDENAS.pdf	CTA COBRO MAYO CARLOS CARDENAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA COBRO JUNIO CARLOS CARDENAS.pdf.pdf	CTA COBRO JUNIO CARLOS CARDENAS.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

























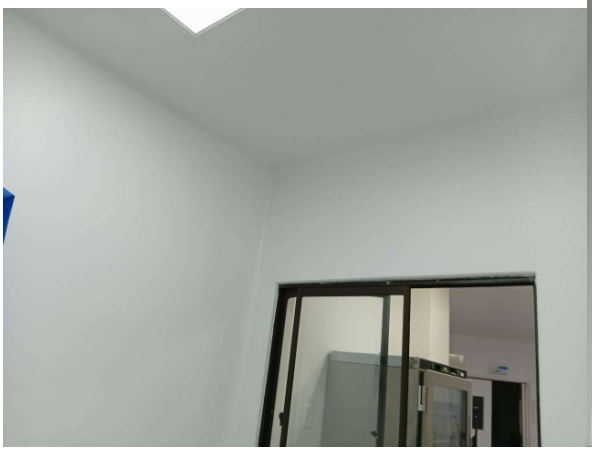












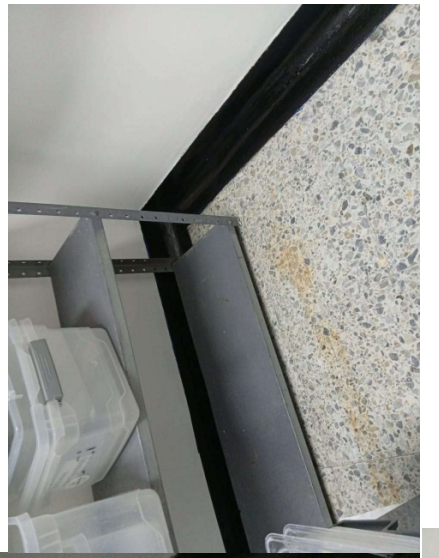












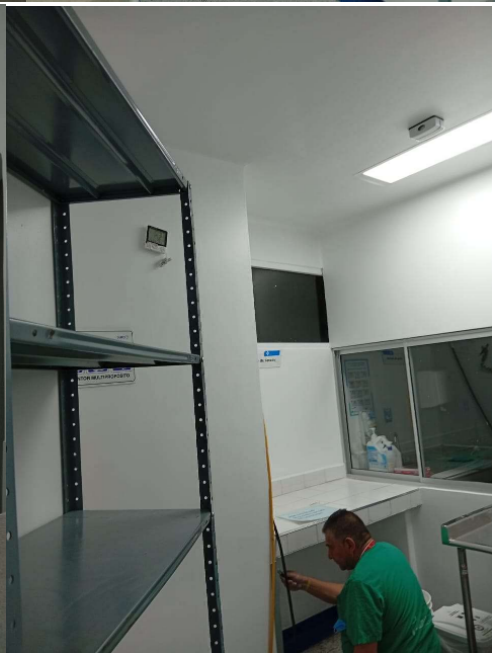






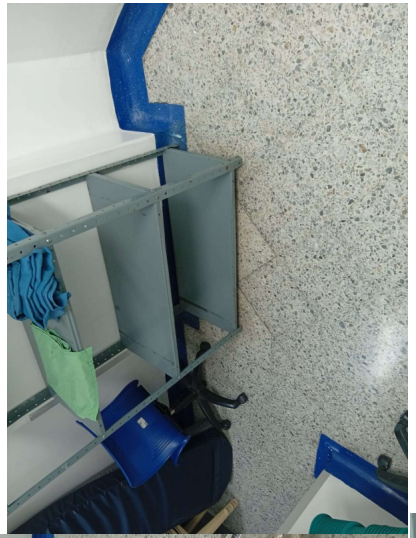




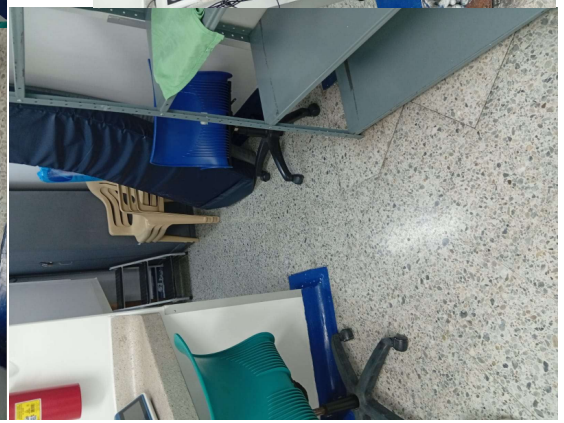


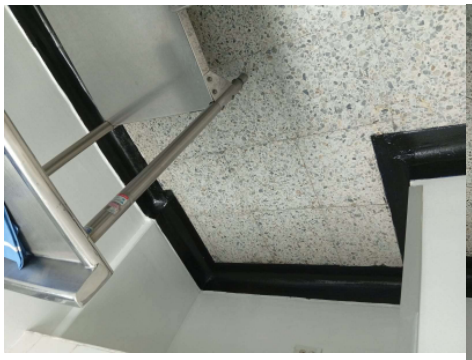




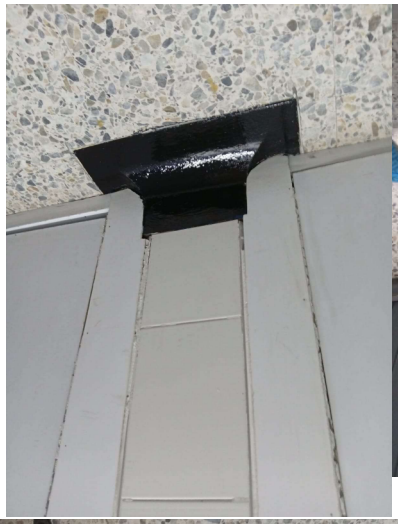










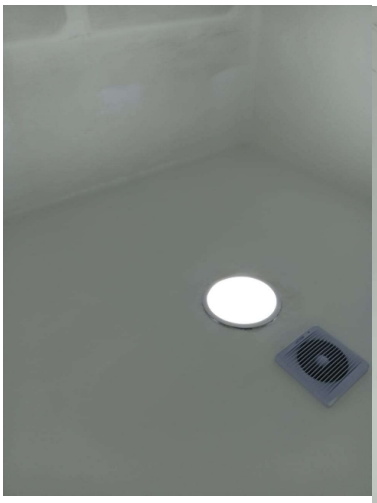










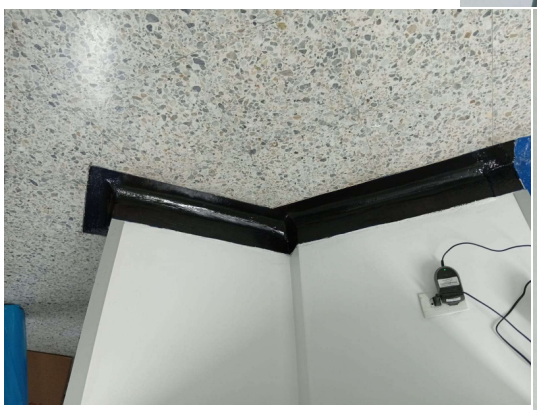














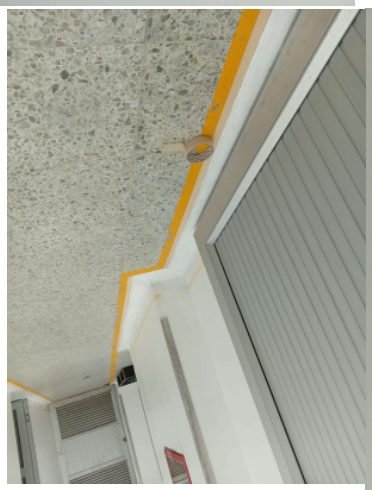




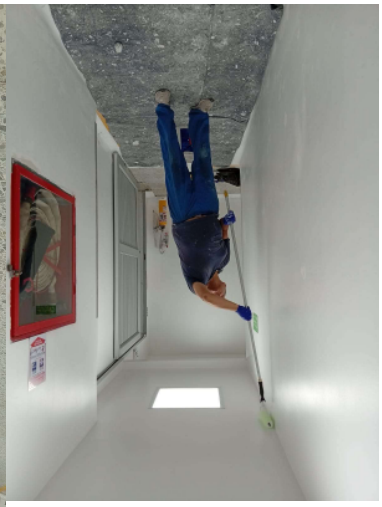










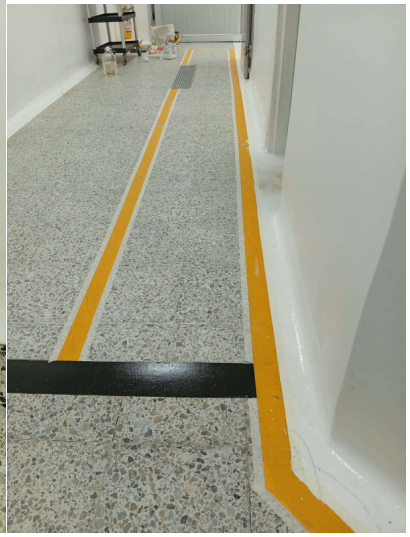


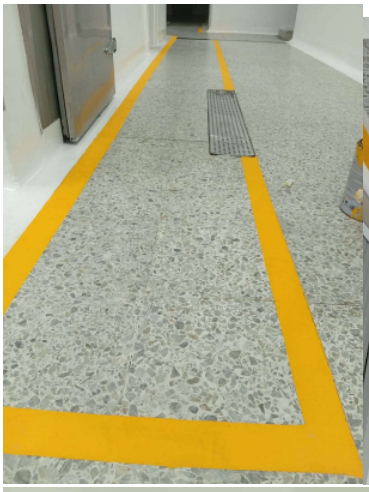


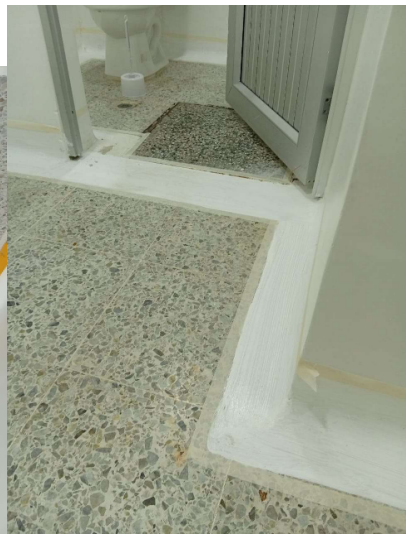
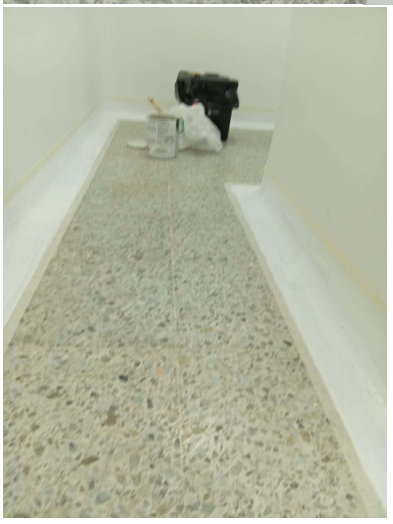










pOOwQOmQzY

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

CARLOS ARTURO CARDENAS MORA

79701623

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SISTEMA DE ADMINISTRACION SARLAFT

con una intensidad horaria de 40 horas.

Para constancia se expide:

julio 22, 2026

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

SMARTSUR

BOGOTÁ