Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-16-05
		VERSIÓN: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	VALOIS MOSQUERA CLARIBETH											157506	
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula				No.							1076382909	
CORREO	clarivm1804@gmail.com				CELULAR							3105221770	
PROCESO:	ENTORNO HOGAR E INSTITUCIONAL												
SERVICIO:	ENTORNO HOGAR E				UNIDAD:							Ferias	
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	A00												
BANCO	28				TIPO CUENTA				SIN CUENTA				
NUMERO CUENTA BANCARIA	0												

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	8719-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	1207	FECHA	08/06/2021	NÚMERO DE CRP: 1	45809	FECHA	19/07/2021
NÚMERO DE CDP: 2	1716	FECHA	25/08/2021	NÚMERO DE CRP: 2	50579	FECHA	25/08/2021

OBJETO:	BACHILLER							
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	09	2021		30	09	2021
TIPO SERVICIOS	Asistencial			RESERVA DE GLOSA 2%			0	
VALOR MES	1,395,242	VALOR LETRAS						

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	5,045,197
VALOR EJECUTADO:	3,045,406
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	1,650,220
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	220
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	1,999,791
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	60.36 %

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.271.315, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
53382660	113,600	145,400	3	0	0	259,000
53395540	0	0		22,200	0	22,200

El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Claribeth Valois Mosquera

TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA	VALOIS MOSQUERA CLARIBETH
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.

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

INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-50-02
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	VERSIÓN: 2
	PÁGINA : 1 DE 1
	FECHA: 30/10/2018

ÁREA Y/O SERVICIO:	Espacio Vivienda				UNIDAD:		Salud Publica-Pic		
No. DE CONTRATO:	8719-2021	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
DOCUMENTO:	1076382909		1	9	2021	30	9	2021	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CLARIBETH VALOIS MOSQUERA								
OBJETO DEL CONTRATO:	GESTORA								

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI X NO Servicios: SI NO

ACTIVIDADES CONTRATADAS	% EJECUTADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.	10%	1.Se realizo jornada de caracterización a catorce (14) familias con pertenencia étnica afro, en las localidades establecidas, Engativá y Teusaquillo. 2.Se realizaron cincuenta y seis seguimientos a las diferentes familias étnicas de las localidades de Engativá y Teusaquillo. 3.Se realizo acompañamiento a la actividad colectiva de medicina ancestral y ambiental. 4.Se asistió a la capacitación de canalización por parte del componente espacio vivienda hogar. 5.Se asiste a la capacitación de como incluir la información a la VSP por parte del componente espacio vivienda hogar.	Actas y listados de asistencia
2.Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.	10%	1. Garantizar a través del seguimiento del talento humano a cargo, la implementación de acciones de educativas de promoción, mantenimiento y recuperación para el cuidado de la salud familiar para el mejoramiento de la salud y calidad de vida de las familias y sus integrantes en el Espacio Vivienda en el marco del modelo integral de Atención en salud de la Subred y sus rutas de atención para la Gestión del Riesgo de Salud. 2. Garantizar a través del seguimiento del talento humano a cargo, la implementación de acciones informativas sobre los Derechos y Deberes de los usuarios a la población intervenida en el Marco del modelo integral de atención en Salud de las Subred, la atención humanizada y centrada en el usuario, la participación comunitaria y la corresponsabilidad.sabilidad.	Acta y listado de asistencia. Formatos de caracterización y formatos de seguimientos. 36
3.Implementar acciones de promoción, mantenimiento y recuperación para el cuidado de la salud familiar desde un enfoque sistémico que reconozca las particularidades individuales y familiares para el mejoramiento de la salud y calidad de vida de las familias. 4.Evaluación del riesgo en salud individual y familiar 5.Gestionar acciones diversas en el marco de su ejercicio propio para dar respuesta a las necesidades de atención de la población vulnerable priorizada en el Espacio en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud de la Subred y sus rutas de atención 6.Gestionar y/o apoyar el ejercicio de asignación de citas a consulta de los usuarios que lo requieran desde el componente de Gestión del Riesgo 7.Canalización y activación de rutas a otros componentes del PIC, servicio de urgencias cuando se requiera y/o a servicios sociales e intersectoriales para anticiparse a factores negativos que pueda afectar la salud de la población intervenida a través de la movilización de los recursos familiares e institucionales con su respectivo seguimiento a la efectividad de las mismas. 8.Diligenciar las respectivas bases, aplicativos y/o herramientas ofimáticas establecidas para el reporte de sus actividades diarias	80%	Se realizan cincuenta y seis (56) seguimientos durante el mes de septiembre a familias de la localidad de Engativá y Teusaquillo, acerca de los procesos y recomendaciones para tener un entorno saludable desde una mirada ancestral, con prioridades de niños menores de 5 años, mujeres gestantes y personas con enfermedades crónicas.	Actas y planilla de asistencia. Fichas de seguimientos a familias afro de las localidades de Engativá y Teusaquillo.
TOTAL DE EJECUCIÓN:	100,00%		

OBSERVACIONES:

TOTAL DE EJECUCIÓN:	$ 1.650.220

UN MILLÓN SEICIENTOS CINCUENTA MIL DOSCIENTOS VEINTE

Claribeth Valois Mosquera

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

CLARIBETH VALOIS MOSQUERA

CC N° 1076382909

FECHA 30 9 2021

Firma de recibido supervisor: JOHANNA ANDREA TORRES RUIZ

Nota. Este informe de actividades para su aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor

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	1076382909	CLARIBETH VALOIS MOSQUERA	carrera 111 No 64 A -15	2848431	clarivm1804@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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	I		53382660	$259.000	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	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	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	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										

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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
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	259.000	259.000

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	1076382909	CLARIBETH VALOIS MOSQUERA	carrera 111 No 64 A -15	2848431	clarivm1804@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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	I		53382660	$259.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1076382909	VALOIS MOSQUERA CLARIBETH	3	0			N	X																230301	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS008	908.526	113.600		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

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

AV Villas Digital



Tu pago fue realizado con éxito

No. de autorización 52521735

Valor	$259.000,00
Fecha y hora	16/09/2021 - 06:45 pm
Desde	Ahorros No. **** 9561
Hacia	Compensar-oi - Miplanilla.com Pago Proteccion Social - Pedido o Factura No. 53382660
IP de origen	181.52.57.138

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	1076382909	CLARIBETH VALOIS MOSQUERA	carrera 111 No 64 A -15	2848431	clarivm1804@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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
53382660	17/09/2021				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	N		53395540	$22.200	

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					

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

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	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	22.200	22.200

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	1076382909	CLARIBETH VALOIS MOSQUERA	carrera 111 No 64 A -15	2848431	clarivm1804@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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
53382660	17/09/2021	N		53395540	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08				$22.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1076382909	VALOIS MOSQUERA CLARIBETH	59	0			N	X																230301	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS008	908.526	113.600	14-11	908.526	3	22.200		0	0	0	0	0	0	0	0

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

AV Villas Digital



Tu pago fue realizado con éxito

No. de autorización 52529422

Valor	$22.200,00
Fecha y hora	17/09/2021 - 12:08 pm
Desde	Ahorros No. **** 9561
Hacia	Compensar-oi - Miplanilla.com Pago Proteccion Social - Pedido o Factura No. 53395540
IP de origen	181.52.57.138

Periodo: Septiembre 2021

Mediante el presente documento en mi calidad de supervisor (a) certifico que los contratistas registrados en este informe cumplieron con las obligaciones pactadas en el contrato de acuerdo a lo registrado en los formatos "AP-CT-F-16-05 CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS" y "AP-CT-F-50-02 INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS" y se ha verificado el pago de los aportes al Sistema de Seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales, motivo por el cual es procedente el pago de los honorarios durante el presente periodo, según se relaciona a continuación:

Nro. Contrato	Tipo Documen	Documento	Contratista	Cargo	Centro Costos	Nro. Cuenta Bancaria	Dias	Hora1	Hora2	Event o1	Event o2	Valor Certificado	Saldo	Orden Pago
			LORENA											
8682-2021	Cedula	53038307	CHAVEZ GONZALEZ SANDRA CAROLINA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00	0		186	0			2,232,372	2,232,372	SI
8683-2021	Cedula	1020838003	RAMIREZ TORRES ANGIE TATIANA	TECNICO EN SISTEMAS	A00	0		186	0			2,232,372	2,244,374	SI
8707-2021	Cedula	19446111	AREVALO RONCANCIO	TECNICO EN SISTEMAS	A00	0		186	0			2,232,372	0	SI
8717-2021	Cedula	53159604	POLANIA PALACIOS ANGELA MARIA LUISA	ENFERMERO (A)	A00	0		186	0			3,627,744	3,627,744	SI
8718-2021	Cedula	53053998	DUARTE HERNANDEZ DIANA CAROLINA	PROFESIONAL ESPECILAIZADO IV-	A00	0		186	0			4,743,744	4,769,248	SI
8719-2021	Cedula	1076382909	VALOIS MOSQUERA CLARIBETH	GESTOR COMUNITARIO	A00	0		220	0			1,650,220	1,999,791	SI
8750-2021	Cedula	1032415230	GRAJALES GARCIA TANIA CAMILA	MEDICO GENERAL -	A00	60231955316		183	0			7,412,781	10,045,719	SI
8751-2021	Cedula	1143839179	CASTRO PEREZ JULIANA	MEDICO GENERAL -	A00	476170018008		186	0			7,534,302	10,045,719	SI
8752-2021	Cedula	1022344267	MORENO BERNAL LAURA YINETH	ENFERMERO (A)	A00	0		186	0			3,627,744	3,627,744	SI
8753-2021	Cedula	1030528394	MALUCHE SANCHEZ ALEXANDRA	ENFERMERO (A)	A00	67366747181		186	0			3,627,744	3,627,744	SI
8754-2021	Cedula	35587963	LOZANO AGUILAR	TECNICO AMBIENTAL	A00	0		186	0			2,232,372	2,976,519	SI
8755-2021	Cedula	1136887441	ABADIA CHAMORRO DANY CAROLINA	TECNICO AMBIENTAL	A00	19207176543		186	0			2,232,372	2,976,519	SI
8756-2021	Cedula	1018438648	YOPASA FORTALECHE MARCY JULIETH	TECNICO I	A00	451870108623		186	0			2,232,372	2,232,372	SI
8757-2021	Cedula	1026582342	CRISTANCHO CARDENAS ALCIBIADES	GESTOR COMUNITARIO	A00	0		186	0			1,395,186	1,860,267	SI
8758-2021	Cedula	12642843	MORENO DIAZ GABRIEL ANTONIO	GESTOR COMUNITARIO	A00	0		220	0			1,650,220	1,860,267	SI

TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA
53105209
Supervisor
05/10/2021 09.48.08