Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Shirley zoranyela Muñoz Montaño						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1033754031	
CORREO ELECTRONICO:	shirlymar1015@gmail.com				CELULAR:	2794384	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO PLACA JQV127 USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10V02-P48	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488419850505				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	6543			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1921	FECHA	2024-08-30 15:01:51.000	NÚMERO DE CRP	57531	FECHA	2024-08-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-09-01		2024-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,946,520				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%		N/A			

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 EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$4,894,638
VALOR EJECUTADO	$2,854,896
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,946,520
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,039,742
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	58%

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 $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9471702420	$908,526	$113,566	$145,364	4	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

diana patricia hurtado peña
1020761443
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Surcidente

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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
"1) Prestar servicios como auxiliar de enfermería o tecnólogo en APH del programa de Atención Prehospitalaria de la subred integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. durante el tiempo de disponibilidad indicado en el requerimiento, cumpliendo con los estándares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitación de servicios de salud. Estar presente en el momento de entregar y recibir disponibilidad con el perfil asignado según cronograma de actividades, registrando las novedades correspondientes"	Actividades propias de la atenciòn de cada paciente en la ambulancia (revisar Guìas de manejo de atenciòn) en los traslados de acuerdo a los despachos realizados por la central en el horario coordinado	". Desarrollar una cultura de autocontrol frente al cumplimiento de actividades de promoción, cuidado y uso racional de los recursos del Sistema Integrado de Gestión de la Calidad de la Subred Suroccidente relacionados con la gestión ambiental, seguridad y salud en el trabajo, gestión documental y archivo, Sistema Único de Acreditación, Responsabilidad Social, Seguridad de la Información y Control interno, acorde con el desarrollo de las a obligaciones asignadas."
"2) Diligenciar oportunamente de manera completo y adecuada de los registros propios de la Atención Pre hospitalaria (Historia Clínica de valoración y/o traslado, formato fallido y/o cancelado, formato de elementos de protección personal, formatos limpieza y desinfección, formato de control de temperatura y humedad, consentimiento y desistimiento de traslado, Formulación médica, cadena de custodia, etc.) Los cuales deberán ser diligenciados en el aplicativo y/o en físico, inmediatamente se finalice la atención del paciente. En ningún caso los registros clínicos podrán ser diligenciados después del período de atención del paciente. "	" Realizar el cierre oportuno de las Historias Clínicas en el aplicativo, una vez se finalice cada uno de los procesos de atención que corresponde: Traslados, Valoraciones, y Fallidos, lo que evita glosas y/o negación de la autorización por parte de las ERP, el incumplimiento genera responsabilidad frente al pago correspondiente al valor del servicio prestado."	"Auditorias gneradas aleatoriamente en el proceso de traslado. -Auditoria de registros clìnicos - Auditorias concurrentes aleatorias"
". 3) Realizar valoración, estabilización y/o traslado de pacientes cuando así sea indicado por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE"	" Propender por el cuidado personal durante la prestación del servicio, utilizando en debida forma los protocolos y elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada e informar la ocurrencia de algún siniestro (accidente) durante la ejecución de las actividades del objeto contractual, así como propender por el autocuidado de su salud, cumpliendo con las normas y recomendaciones para evitar la propagación del COVID-19."	". Responder por la custodia, administración y manejo adecuado de los insumos y equipos biomédicos dispuestos para el desarrollo de las actividades"
"4) Realizar los procedimientos ordenados por el médico de la tripulación o el médico regulador para la estabilización de pacientes, dentro de su núcleo de saber. Incluyendo la aplicación supervisada de medicamentos. "	Cuidado y control de los insumos , recursos y bienes para el desarrollo de sus actividades	HC completas de aceurdo a pacientes valorados
"5) Estar atento al cumplimiento de las órdenes operativas del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, realizando los reportes radiales de información pertinente al paciente con propósitos de regulación médica y orientación de traslado e información relevante de situaciones de emergencia y coordinación con el médico regulador, directivos del centro regulador, otras unidades medicalizadas y básicas, agencias del estado que participen en situaciones de desastre y/o emergencias cuando se requiera"	Cuidado y control de los insumos , recursos y bienes para el desarrollo de sus actividades	" Realizar notificación de eventos de interés en salud pública implementando los protocolos que correspondan de acuerdo a competencia, cuando el objeto del contrato corresponda a actividades asistenciales"
". 6) Dar cumplimiento a las actividades y metas designadas, según cronograma previamente establecido, para el buen desempeño de los indicadores asociados a los traslados y valoraciones, asignados por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE, sin que estas actividades superen las 12 horas continuas"	" Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda. "	"Cumplir con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades"
"7). Realizar gestión oportuna en cuanto a la liberación de las camillas en cada una de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en la cual recepcionen los pacientes asignados por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE, en concordancia con los indicadores de productividad."	". Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades u obligaciones asignadas. "	Inventarios al dia / diligenciamiiento de HC de manera completa
" 8) Realizar el acompañamiento permanente del paciente, dentro de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, hasta que sea ubicado en espacios propios de la institución y se realice la liberación de la camilla, realizando reportes periódicos de la gestión realizada."	" Responder por la custodia, administración y manejo adecuado de los insumos y equipos biomédicos dispuestos para el desarrollo de las actividades."	Formatos de cadena de custodia diligenciados junto a las pertenencias de la cadena de custodia, entregados a el ára respectiva
" 9) Realizar el oportuno y adecuado diligenciamiento del libro de despachos, atenciones y traslados. "	" Efectuar el diligenciamiento adecuado del pre operacional del equipamiento biomédico y equipos de apoyo diagnóstico."	" Realizar el cierre oportuno de las Historias Clínicas en el aplicativo, una vez se finalice cada uno de los procesos de atención que corresponde: Traslados, Valoraciones, y Fallidos, lo que evita glosas y/o negación de la autorización por parte de las ERP, el incumplimiento genera responsabilidad frente al pago correspondiente al valor del servicio prestado"

Copia Controlada Subred Sur Occidente

"10). Portar las prendas institucionales acorde a lo establecido en el manual de imagen del CRUE junto con el carné que lo acredita como colaborador de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente"	Cuidado y control de los insumos , recursos y bienes para el desarrollo de sus actividades	Equipos en ambulancia completos
" 11, Cumplir con en el manual de bioseguridad. "	Portar la tarjeta de identificación de la misión médica en un lugar visible, en cumplimiento con la resolución 4481-2012	Adherirse a los programas a través del actuar diario (programa de seguridad del paciente, humanizaciòn, politica ambiental, poliitca del no fumador)
12 Realizar informe y registro oportuno de datos críticos de los pacientes.	"Velar por la oportunidad, la pertinencia, continuidad, seguridad, racionalización y resolutividad en la atención Pre Hospitalaria."	". Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractua"

diana patricia hurtado peña
1020761443
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

SHIRLEY ZORANYELA MUÑOZ

C.C 1.033.754.031 DE BOGOTA

La suma de $ 1.946.520 por concepto de: El desarrollo de las actividades como AUXILIAR ENFERMERIA de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional, durante el periodo del 01 al 30 de SEPTIEMBRE del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6543-2024



SHIRLEY ZORANYELA MUÑOZ

Nombre de contratista

C.C 1.033.754.031 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0550488419850505.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033754031		MUÑOZ MONTAÑO SHIRLEY ZORANYELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 13 #50a-31 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3057345289	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	901589172	9471702420	I	2024/09/09	2024/09/09	NEQUI	0	$396,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$0	$0		$0	$0
1	CC	1033754031	MUÑOZ SHIRLEY	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS008	30	$1,300,000	$162,500	CCF24	30	$1,300,000	$26,000		0	$0	$0	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$0	$0		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033754031		MUÑOZ MONTAÑO SHIRLEY ZORANYELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 13 #50a-31 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3057345289	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	901589172	9471702420	I	2024/09/09	2024/09/09	NEQUI	0	$396,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$0	$0	$208,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,000	$0	$0	$26,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$26,000	$0	$0	$26,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$396,500	$0	$0	$396,500

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1033754031
NOMBRES	SHIRLEY ZORANYELA
APELLIDOS	MUÑOZ MONTAÑO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	13/07/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/20/2024 13:37:04	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1033754031	MUÑOZ	MONTAÑO	SHIRLEY	ZORANYELA	2024-08	EPS COMPENSAR	COTIZANTE
CC	1033754031	MUÑOZ	MONTAÑO	SHIRLEY	ZORANYELA	2014-09	EPS FAMISANAR	COTIZANTE
CC	1033754031	MUÑOZ	MONTAÑO	SHIRLEY	ZORANYELA	2021-02	EPS COMPENSAR	BENEFICIARIO

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
EPS COMPENSAR	08/2024	29	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2024	29	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2024	29	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2023	29	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9

82 Registros en 9 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Volver a Consultar | Descargar

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

blank

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					

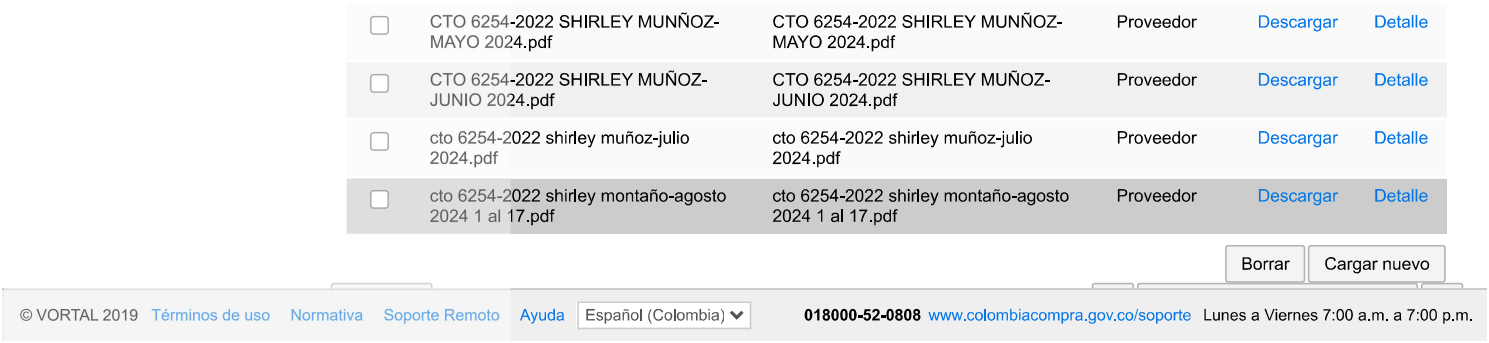
Crear

Documentos de ejecución del contrato

blank

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	6254-2022.pdf	6254-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	CTO 6254-2022 ABRIL.pdf	CTO 6254-2022 ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 6254-2022 MAYO.pdf	CTO 6254-2022 MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 6254-2022 JUNIO.pdf	CTO 6254-2022 JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 6254-2022 JULIO.pdf	CTO 6254-2022 JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 6254-2022 AGOSTO.pdf	CTO 6254-2022 AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 6254-2022 SEPTIEMBRE.pdf	CTO 6254-2022 SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 6254-2022 OCTUBRE SHIRLEY MUÑOZ.pdf	CTO 6254-2022 OCTUBRE SHIRLEY MUÑOZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cto 6254-2022 noviembre shriley.pdf	cto 6254-2022 noviembre shriley.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 6254-2022 DICIEMBRE.pdf	CTO 6254-2022 DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	SHIRLEY ZORANYELA MUÑOZ - AGOSTO 2023.pdf	SHIRLEY ZORANYELA MUÑOZ - AGOSTO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	SHIRLEY MUÑOZ-OCTUBRE 2023.pdf	SHIRLEY MUÑOZ-OCTUBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	SHIRLEY MONTAÑO-NOVIEMBRE 2023.pdf (Archivado)	SHIRLEY MONTAÑO-NOVIEMBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	SHIRLEY MUÑOZ-NOVIEMBRE 2023.pdf	SHIRLEY MUÑOZ-NOVIEMBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	SHIRLEY MUÑOZ-DICIEMBRE 2023.pdf	SHIRLEY MUÑOZ-DICIEMBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	SHIRLE MUÑOZ-ENERO 2024.pdf	SHIRLE MUÑOZ-ENERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	SHIRLEY ZORANYELA MUÑOZ-FEBRERO 2024.pdf	SHIRLEY ZORANYELA MUÑOZ-FEBRERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 6254-2022 SHIRLEY MUÑOZ-MARZO 2024.pdf	CTO 6254-2022 SHIRLEY MUÑOZ-MARZO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 6254-2022 SHIRLEY MUÑOZ-ABRIL 2024.pdf	CTO 6254-2022 SHIRLEY MUÑOZ-ABRIL 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Datos guardados



☐	CTO 6254-2022 SHIRLEY MUNÑOZ-MAYO 2024.pdf	CTO 6254-2022 SHIRLEY MUNÑOZ-MAYO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 6254-2022 SHIRLEY MUÑOZ-JUNIO 2024.pdf	CTO 6254-2022 SHIRLEY MUÑOZ-JUNIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cto 6254-2022 shirley muñoz-julio 2024.pdf	cto 6254-2022 shirley muñoz-julio 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cto 6254-2022 shirley montaño-agosto 2024 1 al 17.pdf	cto 6254-2022 shirley montaño-agosto 2024 1 al 17.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Datos guardados