Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: A-GC-FR-033
		VERSIÓN: 04
	RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS	FECHA: 18/10/2024

El suscrito secretario(a) de despacho, ordenador del gasto o director de unidad certifica que toda la información relacionada a continuación se consultó directamente en los documentos del contrato los cuales se encuentran archivados en el expediente correspondiente. El cumplimiento a satisfacción de las obligaciones del contratista las certifica el supervisor y/o interventor del contrato, al igual que el cumplimiento frente al Sistema de Seguridad Social en Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y aportes parafiscales, tal como lo establece el manual de vigilancia y control de la ejecución contractual vigente para la entidad.

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	Día	Mes	Año	FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	Día	Mes	Año	FECHA DE TERMINACIÓN (Incluidas adiciones)	Día	Mes	Año
	17	12	2024		28	5	2024		15	2	2024

SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA	Secretaria de Salud	SECCIÓN PRESUPUESTAL	1197-01

CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIONAL	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
SS-CPS-459-2024	X		LIDIA MILENA MORENO ROMERO	20928532

TELÉFONO FIJO	NÚMERO CELULAR	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	3143705322	CLL 10 # 5-03	lidiamilena1234@gmail.com

SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*	*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO	*CÉDULA O NIT TERCERO ALTERNATIVO

OBJETO	APOYAR EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL PARA LA REDUCCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO QUE IMPACTAN EN LA MORBIMORTALIDAD DE LAS ETV Y ZOONOSIS EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	SECRETARIA DE SALUD pagará al contratista el valor del presente contrato con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal CDP N° 7100051410 del 17 de Mayo de 2024 por valor de TRECE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($13.535.844) y Concepto Precontractual N° 0000002769 de fecha 16 de Mayo de 2024 por valor de TRECE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($13.535.844)La Secretaría de Salud pagará al Contratista el valor del contrato en SIETE (7) pagos así: • Un primer pago proporcional al valor de los honorarios mensuales por los días de prestación efectiva del servicio, desde la fecha de inicio pactada en el acta que para tales efectos se suscriba y hasta el 30 del mes correspondiente. • CINCO (5) pagos sucesivos mensuales por el valor de DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($2.255.974), correspondiente a los honorarios mensuales. • Un último pago, proporcional al valor de los días para completar el valor total de la ejecución total del contrato. Los anteriores valores se pagarán previa entrega del informe del contratista, del supervisor a través de la plataforma SUPERVISA, de la certificación de recibo a satisfacción y constancia de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (SSSI). El último pago del presente contrato estará sujeto a la presentación y aprobación del formato de Evaluación de Proveedores de la Gobernación de Cundinamarca.

FONDO DEL PAGO A REALIZAR	3 3700	NOMBRE DEL FONDO	SGP-SP-COLECTIVA	VALOR DEL PAGO	$ 2.030.377
PAGO N°	7 DE 10	BANCO	BANCO AGRARIO		
CUENTA N°	4-316-30-15120-2	AHORROS			

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN		VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO		$ 13.535.844,00	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	
			VALOR ANTICIPADO	$ -
			VALOR DEL ANTICIPO	$ -
			AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -
ADICIÓN	DEPARTAMENTO	$ 5.865.532	AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	$ -
			SALDO AMORTIZACIÓN	$ -
			VALOR BRUTO A PAGAR	$ 2.030.377
			V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$ 13.535.844
TOTAL		$ 19.401.376	SALDO POR EJECUTAR	$ 5.865.532

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC
28	5	2024	4600022583

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA
4	12	2024	1067574636

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO	SI	X	FECHA DEL ULTIMO REPORTE DEL CONTRATO EN EL APLICATIVO SUPERVISA	Día	Mes	Año	# INFORME SUPERVISA	PERIODO A CERTIFICAR	del Día	del Mes	del Año	Al Día	Al Mes	Al Año
	NO			16	12	2024	6		1	11	2024	27	11	2024

NOVEDADES AL CONTRATO	Suspensión		Cesión			Terminación Anticipada		Supervisión		No Aplica	X
OBSERVACIONES (si se requiere)											

SUPERVISOR/INTERVENTOR		ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN		ORDENADOR DEL GASTO	
NOMBRE:	FABIAN CAMILO SALGADO ESCOBAR	NOMBRE:	DIEGO FERNANDO CHARRY BALLESTEROS	NOMBRE:	NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
CARGO Y DEPENDENCIA:	SUBDIRECTOR DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	CARGO Y DEPENDENCIA:	DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	CARGO Y DEPENDENCIA:	SECRETARIA DE SALUD
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: A-GC-FR-033
		VERSIÓN: 04
	RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS	FECHA: 18/10/2024

El suscrito secretario(a) de despacho, ordenador del gasto o director de unidad certifica que toda la información relacionada a continuación se consultó directamente en los documentos del contrato los cuales se encuentran archivados en el expediente correspondiente. El cumplimiento a satisfacción de las obligaciones del contratista las certifica el supervisor y/o interventor del contrato, al igual que el cumplimiento frente al Sistema de Seguridad Social en Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y aportes parafiscales, tal como lo establece el manual de vigilancia y control de la ejecución contractual vigente para la entidad.

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	Día	Mes	Año	FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	Día	Mes	Año	FECHA DE TERMINACIÓN (Incluidas adiciones)	Día	Mes	Año
	17	12	2024		28	5	2024		15	2	2024

SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA	Secretaria de Salud	SECCIÓN PRESUPUESTAL	1197-01

CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIONAL	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
SS-CPS-459-2024		X	LIDIA MILENA MORENO ROMERO	20928532

TELÉFONO FIJO	NÚMERO CELULAR	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	3143705322	CLL 10 # 5-03	lidiamilena1234@gmail.com

SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*	*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO	*CÉDULA O NIT TERCERO ALTERNATIVO

OBJETO	APOYAR EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL PARA LA REDUCCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO QUE IMPACTAN EN LA MORBIMORTALIDAD DE LAS ETV Y ZOONOSIS EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	El valor del presente contrato es la suma de DIECINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS UN MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS ($19.401.376) M/CTE. La Secretaría de Salud de Cundinamarca, pagara al contratista el valor de la adición del contrato por lo cual se estima en la suma de CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOS PESOS ($ 5.865.532) M/CTE de la siguiente manera: Un primer pago proporcional por valor de DOSCIENTOS VEINTICINCO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS ($225.597) M/CTE correspondientes a los días de servicio efectivamente prestados desde el inicio de la presente adición y prorroga hasta el último día del mes de noviembre de 2024. Dos pagos mensuales por un valor de DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS ($2.255.974) M/CTE, cada uno correspondientes a los meses de diciembre de 2024 y enero del 2025 Un último pago proporcional por valor de UN MILLON CIENTO VEINTISIETE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS ($1.127.987) M/CTE, correspondientes a los quince (15) días del mes de febrero de 2025 Cada pago se realizará previa certificación de cumplimiento a satisfacción, expedida por el supervisor del contrato dando viabilidad al pago, presentación del informe completo de actividades con entrega de productos por mes vencido al supervisor, la acreditación de pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud – Pensión – Riesgos Laborales. Todos los pagos se realizarán una vez se cuente con el respectivo PAC y el último pago estará sujeto al recibo a satisfacción por parte del supervisor. El Contratista pagará todos los impuestos, tasas y/o contribuciones que se deriven de la ejecución del contrato de conformidad con la Ley Colombiana. Los anteriores valores se pagarán previa entrega del informe del contratista, del supervisor a través de la plataforma SUPERVISA, de la certificación de recibo a satisfacción y constancia de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (SSSI).

FONDO DEL PAGO A REALIZAR	3/2600	NOMBRE DEL FONDO	RECURSOS NACION SALUD	VALOR DEL PAGO	$ 225.597
PAGO N°	8 DE 10	BANCO	BANCO AGRARIO		
CUENTA N°	4-316-30-15120-2		AHORROS		

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO	$ 13.535.844,00	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	
		VALOR ANTICIPADO	$ -
		VALOR DEL ANTICIPO	$ -
		AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -
ADICIÓN DEPARTAMENTO	$ 5.865.532	AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	$ -
		SALDO AMORTIZACIÓN	$ -
		VALOR BRUTO A PAGAR	$ 225.597
		V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$ 13.761.441
TOTAL	$ 19.401.376	SALDO POR EJECUTAR	$ 5.639.935

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC
5	12	2024	4700009499

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA
4	12	2024	1067574636

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO	SI	X	FECHA DEL ULTIMO REPORTE DEL CONTRATO EN EL APLICATIVO SUPERVISA	Día	Mes	Año	# INFORME SUPERVISA	PERIODO A CERTIFICAR	del			Al		
	NO								Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
				16	12	2024	6		28	11	2024	30	11	2024

NOVEDADES AL CONTRATO	Suspensión		Cesión			Terminación Anticipada		Supervisión		No Aplica	X
OBSERVACIONES (si se requiere)											

SUPERVISOR/INTERVENTOR		ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN		ORDENADOR DEL GASTO	
NOMBRE:	FABIAN CAMILO SALGADO ESCOBAR	NOMBRE:	DIEGO FERNANDO CHARRY BALLESTEROS	NOMBRE:	NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
CARGO Y DEPENDENCIA:	SUBDIRECTOR DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	CARGO Y DEPENDENCIA:	DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	CARGO Y DEPENDENCIA:	SECRETARIA DE SALUD
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SS-CPS-459-2024	
Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 6	Informe Final _____
Periodo del Informe: Del 01.11.2024 hasta el 30.11.2024	
Fecha en la que se rinde en informe :	16.12.2024

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

Contratista:	LIDIA MILENA MORENO ROMERO
NIT / C.C.:	20928532
Supervisor:	FABIAN CAMILO SALGADO ESCOBAR
Cargo:	SUBDIRECTOR TÉCNICO
Objeto del Contrato o Convenio:	APOYAR EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL PARA LA REDUCCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO QUE IMPACTAN EN LA MORBIMORTALIDAD DE LAS ETV Y ZOONOSIS EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	24.05.2024
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	28.05.2024
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100051410, 7100058791
Registro Presupuestal	4600022583, 4700009499
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$13,535,844
Adición	$5,865,532
Vigencia Futura	$0
Valor Total del Contrato	$19,401,376
Plazo de Ejecución Inicial	6 MESES
Prorroga No.	1
Plazo de Ejecución Final	8 MESESY 18 DIAS
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	15.02.2025
Suspensión (según aplique)	NO
Fecha De suspensión (si se llevó a cabo)	
Fecha De reinicio (si se llevó a cabo)	
Cesión / Terminación Anticipada	NO
Aseguradora	N/A
Garantía de Cumplimiento	N/A
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A

2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Porcentaje de avance: 71%

Apoyar la articulación de los planes de promoción, prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) y Zoonosis Departamentales, junto al representante o coordinador PIC de cada municipio asignado mensualmente y el líder ETV de la provincial.
ACTIVIDAD:
-Articulación PIC Silvania 25 de noviembre secretaria de salud.
-Articulación PIC Tibacuy 21 de noviembre secretaria de salud

17 DIC 2024

Apoyar el desarrollo de acciones de promoción y prevención de la salud relacionada con ETV y zoonosis en el municipio asignado mensualmente, mediante la ejecución de 2 talleres educativos aplicados en los diferentes entornos definidos por el lineamiento MSPS, enviando de forma magnética las evidencias correspondientes al Drive asignado y reportados a través del ArcGis Survey123.

ACTIVIDAD:
-Talleres educativo dengue, Escuela de formación de básquetbol, Participantes 10, lugar cancha municipal el 22 de noviembre-2024.
-Taller educativo dengue, Punto vive digital grupo de manejo de dispositivos móvil, participantes 10, fecha 27 de noviembre-2024.

Apoyar articuladamente con las profesionales del componente de participación social de la secretaria de salud departamental o según las directrices de los entes inter o intra sectoriales del municipio asignado, mínimo una (1) movilización social mensual en su área de influencia, enviando de forma magnética las evidencias correspondientes al Drive asignado y reportados a través del ArcGis Survey123.
ACTIVIDAD:
-Se realiza Movilización en la Concha Acústica, jornada de vacunación, participantes 10, el 8 de noviembre del 2024.

Concertar mínimo una (1) jornada lúdico pedagógica mensual, para la prevención y control de las ETV-Zoonosis en el municipio o área de influencia, las cuales pueden comprender: a) lavado de tanques b) recolección de inservibles, c) entrega de entrega de peces, d) elaboración de murales, u otras pertinentes, las cuales deberán ser enviadas de forma magnética las evidencias correspondientes al Drive asignado y reportados a través del ArcGis Survey123.
ACTIVIDAD: Jornada lúdica y pedagógica recolección de inservibles en Cumaca, participantes 6, Fecha 18 de noviembre-2024.

Apoyar a los profesionales del área de entomología del Laboratorio de Salud Pública Departamental, en la remisión del material entomológico obtenido en los Puestos de Recolección de Triatominos Comunitarios o el capturado mensualmente en los depósitos de agua durante las actividades de promoción y prevención casa a casa rutinarias, la cual debe coincidir con la información registrada en el formulario.
ACTIVIDAD: Esta actividad no se programó en el trascurso de este periodo.

Apoyar el conteo de formas larvarias como insumo para establecer índices de infestación larvaria con la recolección del material entomológico de todas las viviendas reportadas positivas, los cuales debe ser remitidos al laboratorio de salud pública departamental.
ACTIVIDAD: Se realiza la captura, embalaje y envió de material entomológico (7) carpulas de Aedes.

Realizar mínimo 50 encuestas domiciliarias para el registro de factores de riesgo y búsqueda activa de Triatominos, promoción de la salud y prevención de la Enfermedad de Chagas, en los municipios indicados mensualmente por el supervisor del contrato. Cada encuesta deberá ser registrada en la vivienda correspondiente a través del formulario diseñado para ArcGis Survey 123.

ACTIVIDAD: se realizan 50 visitas domiciliarias para el registro de factores de riesgo y búsqueda activa de Triatominos, promoción de la salud y prevención de la Enfermedad de Chagas, vereda yayata las villas.

Realizar 400 encuestas larvarias domiciliares mensuales para registro de factores de riesgo, promoción de la salud y prevención de las arbovirosis, así como educación en el cuidado de la salud, prevención y control de ETV y Zoonosis. Estas encuestas deberán ser registradas a través del formulario diseñado para ArcGis Survey 123, sin sobrepasar un máximo de 55 encuestas diarias.
ACTIVIDAD: Se realizan 415 encuestas larvarias domiciliares para registro de factores de riesgo, promoción de la salud y prevención de las arbovirosis, Silvania. Se realizan en los 9 barrios con salto de salto fueron 200 en total 415

Realizar dos (02) encuestas larvarias mensuales a espacios públicos o establecimientos especiales para la prevención y control de las ETV-Zoonosis en el municipio o área de influencia, las cuales pueden comprender: a) Instituciones Educativas, b) Parque o zona verde, c) Alcaldía, d) Lugar privado, e) Hospital/Centro de Salud, f) Cementerio u otras pertinentes, las cuales deberán ser reportadas a través del ArcGis Survey123.
ACTIVIDAD:
-Visitas establecimientos públicos restaurante, Embajada paisa.
- Visitas establecimientos públicos, Piscina yayata.

Realizar acciones de control de focos de Arbovirosis y/o encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) ante la notificación de casos de leishmaniasis según su municipio asignado, con el respectivo registro a través del formulario diseñado para ArcGis Survey 123.
ACTIVIDAD: Esta actividad no se programó en el trascurso de este periodo.

Apoyar la entrega, instalación y/o seguimiento a toldillos impregnados con insecticida, en las viviendas de los pacientes o circunvecinos en municipios con presencia de Leishmaniasis, y reportado a través del formulario diseñado para ArcGis Survey123.
ACTIVIDAD: Esta actividad no se programó en el trascurso de este periodo.

Acompañar las actividades de vigilancia de vectores (entomología) de importancia en salud pública, realizadas por personal de la secretaría de salud departamental según protocolos vigentes en el área asignada.
ACTIVIDAD: Esta actividad no se programó en el trascurso de este periodo.

Apoyar semanalmente la búsqueda de casos de ETV y zoonosis, reportados en las instituciones prestadoras de servicios de salud y/o IPS del municipio asignado.
ACTIVIDAD:

-Articulación IPS Silvania 22 de noviembre-2024.
-Articulación IPS Tibacuy 21 de noviembre-2024.

Apoyar al programa de ETV y Zoonosis en el marco de las contingencias definidas por el grupo funcional.
ACTIVIDAD:
-Se realiza apoyo en la Contingencia en el Municipio de Cabrera Los días 12 y 13 noviembre del 2024.

Apoyar las acciones enmarcadas en el plan de interrupción de la transmisión intradomiciliaria de Tripanosoma cruzi por Rhodnius prolixus en municipios priorizados, tales como establecimiento, actualización y/o seguimiento a los Puestos de Recolección de Triatominos Comunitarios (PRTC) a través del formulario diseñado en ArcGis Survey123, u otras según directrices del supervisor del contrato.
ACTIVIDAD: Esta actividad no se programó en el trascurso de este periodo.

Realizar la fumigación para el control de vectores de importancia en salud publica en situación de brotes epidemias presencia de casos o por solicitud del supervisor del contrato cumpliendo los requisitos técnicos sanitarios y realizando el registro en argis survey123. Dicha actividad corresponderá a 23 encuestas larvarias domiciliares para registro de factores de riesgo, promoción de la salud y prevención de las arbovirosis por cada día de trabajo y solo podrán apoyar dos (02) auxiliares exceptuando una contingencia.
ACTIVIDAD: Esta actividad no se programó en el trascurso de este periodo.

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR
3300142566	15.08.2024	$225,597
3300142567	15.08.2024	$2,255,974
3300143652	03.09.2024	$2,255,974
3300146437	26.09.2024	$2,255,974
3300148783	22.10.2024	$2,255,974

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISION)

NO APLICA

5. RENDIMIENTOS FINANCIEROS (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISION)

NO APLICA

6. RESPONSABLE DEL CIERRE DEL EXPEDIENTE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN (ESTE PUNTO SOLO APLICA EN LOS CASOS DE OBLIGACIONES POSTERIORES A LA LIQUIDACIÓN)

NO APLICA

7. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

El contrato se ejecuta con normalidad

La cuenta del mes de Octubre se encuentra radicada en la DAF.

FABIAN CAMILO SALGADO ESCOBAR
SUBDIRECTOR TÉCNICO

INFORME DE GESTIÓN No. 6 - 2024
LIDIA MILENA MORENO ROMERO
CC 20.928.532
Periodo a certificar del 1 de noviembre al 30 de noviembre del 2024
SS-CPS-459-2024

1. Apoyar la articulación de los planes de promoción, prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) y Zoonosis Departamentales, junto al representante o coordinador PIC de cada municipio asignado mensualmente y el líder ETV de la provincial.
   ACTIVIDAD:
   -Articulación PIC Silvania 25 de noviembre secretaria de salud.
   -Articulación PIC Tibacuy 21 de noviembre secretaria de salud

2. Apoyar el desarrollo de acciones de promoción y prevención de la salud relacionada con ETV y zoonosis en el municipio asignado mensualmente, mediante la ejecución de 2 talleres educativos aplicados en los diferentes entornos definidos por el lineamiento MSPS, enviando de forma magnética las evidencias correspondientes al Drive asignado y reportados a través del ArcGis Survey123.

   ACTIVIDAD:
   -Talleres educativo dengue, Escuela de formación de básquetbol, Participantes 10, lugar cancha municipal el 22 de noviembre-2024.
   -Taller educativo dengue, Punto vive digital grupo de manejo de dispositivos móvil, participantes 10, fecha 27 de noviembre-2024.

3. Apoyar articuladamente con las profesionales del componente de participación social de la secretaria de salud departamental o según las directrices de los entes inter o intra sectoriales del municipio asignado, mínimo una (1) movilización social mensual en su área de influencia, enviando de forma magnética las evidencias correspondientes al Drive asignado y reportados a través del ArcGis Survey123.
   ACTIVIDAD:
   -Se realiza Movilización en la Concha Acústica, jornada de vacunación, participantes 10, el 8 de noviembre del 2024.

4. Concertar mínimo una (1) jornada lúdico pedagógica mensual, para la prevención y control de las ETV-Zoonosis en el municipio o área de influencia, las cuales pueden comprender: a) lavado de tanques b) recolección de inservibles, c) entrega de entrega de peces, d) elaboración de murales, u otras pertinentes, las cuales deberán ser enviadas de forma magnética las evidencias correspondientes al Drive asignado y reportados a través del ArcGis Survey123.
   ACTIVIDAD: Jornada lúdica y pedagógica recolección de inservibles en Cumaca, participantes 6, Fecha 18 de noviembre-2024.

5. Apoyar a los profesionales del área de entomología del Laboratorio de Salud Pública Departamental, en la remisión del material entomológico obtenido en los Puestos de Recolección de Triatominos

Comunitarios o el capturado mensualmente en los depósitos de agua durante las actividades de promoción y prevención casa a casa rutinarias, la cual debe coincidir con la información registrada en el formulario.
ACTIVIDAD: Esta actividad no se programó en el trascurso de este periodo.

6. Apoyar el conteo de formas larvarias como insumo para establecer índices de infestación larvaria con la recolección del material entomológico de todas las viviendas reportadas positivas, los cuales debe ser remitidos al laboratorio de salud pública departamental.
   ACTIVIDAD: Se realiza la captura, embalaje y envió de material entomológico (7) carpulas de Aedes.

7. Realizar mínimo 50 encuestas domiciliarias para el registro de factores de riesgo y búsqueda activa de Triatominos, promoción de la salud y prevención de la Enfermedad de Chagas, en los municipios indicados mensualmente por el supervisor del contrato. Cada encuesta deberá ser registrada en la vivienda correspondiente a través del formulario diseñado para ArcGis Survey 123.

   ACTIVIDAD: se realizan 50 visitas domiciliarias para el registro de factores de riesgo y búsqueda activa de Triatominos, promoción de la salud y prevención de la Enfermedad de Chagas, vereda yayata las villas.

8. Realizar 400 encuestas larvarias domiciliares mensuales para registro de factores de riesgo, promoción de la salud y prevención de las arbovirosis, así como educación en el cuidado de la salud, prevención y control de ETV y Zoonosis. Estas encuestas deberán ser registradas a través del formulario diseñado para ArcGis Survey 123, sin sobrepasar un máximo de 55 encuestas diarias.
   ACTIVIDAD: Se realizan 415 encuestas larvarias domiciliares para registro de factores de riesgo, promoción de la salud y prevención de las arbovirosis, Silvania. Se realizan en los 9 barrios con salto de salto fueron 200 en total 415

9. Realizar dos (02) encuestas larvarias mensuales a espacios públicos o establecimientos especiales para la prevención y control de las ETV-Zoonosis en el municipio o área de influencia, las cuales pueden comprender: a) Instituciones Educativas, b) Parque o zona verde, c) Alcaldía, d) Lugar privado, e) Hospital/Centro de Salud, f) Cementerio u otras pertinentes, las cuales deberán ser reportadas a través del ArcGis Survey123.
   ACTIVIDAD:
   -Visitas establecimientos públicos restaurante, Embajada paisa.
   - Visitas establecimientos públicos, Piscina yayata.

10. Realizar acciones de control de focos de Arbovirosis y/o encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) ante la notificación de casos de leishmaniasis según su municipio asignado, con el respectivo registro a través del formulario diseñado para ArcGis Survey 123.
    ACTIVIDAD: Esta actividad no se programó en el trascurso de este periodo.

11. Apoyar la entrega, instalación y/o seguimiento a toldillos impregnados con insecticida, en las viviendas de los pacientes o circunvecinos en municipios con presencia de Leishmaniasis, y reportado a través del formulario diseñado para ArcGis Survey123.
    ACTIVIDAD: Esta actividad no se programó en el trascurso de este periodo.

12. Acompañar las actividades de vigilancia de vectores (entomología) de importancia en salud pública, realizadas por personal de la secretaría de salud departamental según protocolos vigentes en el área asignada.
    ACTIVIDAD: Esta actividad no se programó en el trascurso de este periodo.

13. Apoyar semanalmente la búsqueda de casos de ETV y zoonosis, reportados en las instituciones prestadoras de servicios de salud y/o IPS del municipio asignado.
    ACTIVIDAD:
    -Articulación IPS Silvania 22 de noviembre-2024.
    -Articulación IPS Tibacuy 21 de noviembre-2024.

14. Apoyar al programa de ETV y Zoonosis en el marco de las contingencias definidas por el grupo funcional.
    ACTIVIDAD:
    -Se realiza apoyo en la Contingencia en el Municipio de Cabrera Los días 12 y 13 noviembre del 2024.

15. Apoyar las acciones enmarcadas en el plan de interrupción de la transmisión intradomiciliaria de Tripanosoma cruzi por Rhodnius prolixus en municipios priorizados, tales como establecimiento, actualización y/o seguimiento a los Puestos de Recolección de Triatominos Comunitarios (PRTC) a través del formulario diseñado en ArcGis Survey123, u otras según directrices del supervisor del contrato.
    ACTIVIDAD: Esta actividad no se programó en el trascurso de este periodo.

16. Realizar la fumigación para el control de vectores de importancia en salud publica en situación de brotes epidemias presencia de casos o por solicitud del supervisor del contrato cumpliendo los requisitos técnicos sanitarios y realizando el registro en argis survey123. Dicha actividad corresponderá a 23 encuestas larvarias domiciliares para registro de factores de riesgo, promoción de la salud y prevención de las arbovirosis por cada día de trabajo y solo podrán apoyar dos (02) auxiliares exceptuando una contingencia.
    ACTIVIDAD: Esta actividad no se programó en el trascurso de este periodo.

LIDIA MILENA MORENO ROMERO
CC 20.928.532

Bogotá, D. C. 5 diciembre 2024

CUENTA DE COBRO No. 6

LA GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
SECRETARIA DE SALUD
NIT 899.999.114-0

DEBE A:

NOMBRE: LIDIA MILENA MORENO ROMERO
C. C. No. 20928532

LA SUMA DE: **DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($2.255.974).**

POR CONCEPTO DE: Contrato de prestación de servicios **SS-CPS-459-2024**

Del periodo correspondiente a: informe del 1 de noviembre al 30 de noviembre del 2024

Consignar el valor de la presente en: **BANCO AGRARIO,** cuenta de AHORROS, **No. 431630151202**

Cordialmente,

Silvia Moreno R.

C.C. No. 20.928.532 de Silvania
Celular No: 3143705322
Correo electrónico: lidiamilena1234@gmail.com

Gobernación de CUNDINAMARCA	GESTIÓN FINANCIERA	Código: A-GF-FR-025
	Creación o Actualización de Datos de Terceros	Versión: 5
		Fecha: 09/mayo/2024

FECHA: DÍA 16 | MES 05 | AÑO 2024 — Marcar sólo una opción — 1. CREACIÓN [ ] — 2. ACTUALIZACIÓN [X]

INFORMACIÓN GENERAL

3. SECRETARÍA	Salud
4. CONTRATO/O.T.	AÑO 2024
5. CONVENIO	AÑO

DATOS PERSONALES

6. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	LIDIA MILENA MORENO ROMERO
7. IDENTIFICACIÓN RUT	NIT — No 20928532 — D.V. 3
8. NOMBRES REPRESENTANTE LEGAL	LIDIA MILENA MORENO ROMERO
9. IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL	CC Cédula de Ciudadanía — No 20928532 — D.V. 3
10. DIRECCION PRINCIPAL	Calle 10 # 03-05 barrio los Andes
11. DEPARTAMENTO / MUNICIPIO	Cundinamarca-Silvania
12. TELEFONO (Indicativo)	13. CELULAR 3143175322
14. CORREO ELECTRÓNICO	

INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO

15. NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA	Banco Agrario de Colombia S.A. Cód. 43
16. No CUENTA BANCARIA	431630151202,00 — 17. TIPO: Ahorro

La cuenta bancaria debe ser de la persona natural o jurídica con quien se adquirió la obligación contractual.
Autorizo al Departamento de Cundinamarca - Secretaría de Hacienda para consignar en la cuenta antes mencionada.

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

18. PERSONA	Natural
19. IDENTIFICACIÓN DEPENDIENTE ECONÓMICO	No aplica — No

La información de dependiente económico sólo lo diligencia la persona natural, si le aplica.

20. NATURALEZA	Privada — ¿CUAL?
21. REGIMEN TRIBUTARIO IVA	No Responsable de IVA
22. CALIDAD DEL CONTRIBUYENTE	GRAN CONTRIBUYENTE [ ] No. RESOLUCIÓN [ ] — AUTORRETENEDOR RENTA [ ] No RESOLUCIÓN [ ] AUTORRETENEDOR IVA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ] — AUTORRETENEDOR ICA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ] ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO [ ] — OTRA [ ] — ¿CUAL?
23. ACTIVIDAD ECONÓMICA	PRINCIPAL: 8299 Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p. SECUNDARIA:
24. TARIFA RETEICA	PRINCIPAL: CIIU 8299 9,66 x 1000 SECUNDARIA:

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Señor(a) Usuario, con el diligenciamiento y firma del presente formato usted autoriza al Departamento de Cundinamarca para que efectúe el tratamiento (recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión) de todos los datos que nos suministra con la finalidad de ser incluido en los registros contables de la Entidad y realizar debidamente los pagos a que haya lugar, teniendo en cuenta su condición fiscal y, en general, para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad. Asimismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, autorizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co. Responsable del Tratamiento: Gobernación de Cundinamarca, entidad del orden territorial, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C. en la Calle 26 Nº 51 - 53, identificada con el NIT. 899.999.114-0 con correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co.

ANEXOS

1. Fotocopia del documento de identidad	SI
2. Fotocopia del RUT expedido por la DIAN	SI
3. Fotocopia del RUP expedido por la Cámara de Comercio (Cuando aplique)	
4. Fotocopia de las resoluciones de Grandes Contribuyentes y Autoretención de renta, IVA, ICA (Cuando aplique)	
5. Fotocopia certificación expedida por la entidad bancaria, donde conste que la cuenta se encuentra activa	SI

Las fotocopias deben estar totalmente legibles

FIRMA

LIDIA MILENA MORENO ROMERO
FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

20928532
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

25. RAMO	ASER - ADQUISICIÓN SERVICIOS
26. CUENTA ASOCIADA	Otra cuenta — ¿CUAL? 2480040000
27. GRUPO DE TESORERIA	K001 K-Nacional K-Acreedores bys nacionales
28. VÍAS DE PAGO	Y Transferencia Salud

INDICADORES DE RETENCIÓN

29. RETEFUENTE	TARIFA 1: RJ07 Servicios en General (No contribuyentes de renta) 6% TARIFA 2: TARIFA 3:
30. ICA	TARIFA 1: IS05 Ret. ICA Svc Demás Activ Svcs 9,66 x 1000 TARIFA 2: TARIFA 3:
31. RETENCIÓN DE IVA	RI05 Reteiva aplicable a compras 15% RI07 Reteiva aplicable a servicios 15%
32. CONTRIBUCION ESPECIAL	TARIFA 1:
33. ESTAMPILLAS	
34. TASAS	DR01 Pro Deporte y Recreación 2.5%

FECHA: DÍA 21 | MES 05 | AÑO 2024

PROCESADO POR: EDGAR A. BUITRAGO PUENTES

REVISADO POR:

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: MORENO ROMERO LIDIA MILENA, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 20928532, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-316-30-15120-2, con una antigüedad de UN (1) año(s).

Se expide en SILVANIA, a los cuatro (04) días del mes de diciembre de 2024, con destino a: A QUIEN INTERESE



DIRECTOR (A) OFICINA

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-04, 01:51:34 P. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1067574636

Periodo Cotización: octubre de 2024 Periodo Servicio: octubre de 2024 Referencia pago 8810689796

PAGADA 04/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LIDIA MILENA MORENO ROMERO		
Documento	CC20928532	Dirección	MZ B LOTE 9 ALTO DE LA VIRGEN
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3143705322
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 20928532	LIDIA MILENA MORENO ROMERO	3	0																	0	30	30	0	0	(230301) PORVENIR	$1.300.000	$208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$1.300.000	$162.500	0.000	$0	$0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$370.500

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades,licencias,saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.300.000	$1.300.000	$0	$0	$208.000	$162.500	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$370.500	$5.900	$376.400

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Bogotá, D.C., 05 de diciembre de 2024

Señores:
SECRETARIA DE SALUD
GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
E. S. M.

Asunto: Declaración Juramentada

Yo, LIDIA MILENA MORENO ROMERO con cédula de ciudadanía No. 20928532 de Silvania, declaro bajo gravedad de juramento que:

- En mi calidad de contratista de la Secretaria de Salud de Cundinamarca que **SI** ____ **NO** _X___ tengo Contratos de Prestación de Servicios con otras entidades públicas o privadas.
- Igualmente declaro que pago los aportes Parafiscales correspondientes al valor total de todos los contratos vigentes a la fecha.

Lo anterior en respuesta a la circular interna No. 005 de fecha siete (7) de julio de 2016.

Cordialmente,

LIDIA MILENA MORENO ROMERO

C. C. No. 20928532 expedida en Silvania

26

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141035886101

(415)7707212489984(8020) 000014103588610 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 0 9 2 8 5 3 2	3	Impuestos y Aduanas de Girardot 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 0 9 2 8 5 3 2	2 0 0 3 0 3 1 3

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Silvania 7 4 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORENO	ROMERO	LIDIA	MILENA

Razón social

35. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Silvania 7 4 3

41. Dirección principal: MZ C LT 9 BRR ALTO DE LA VIRGEN

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
lidiamilena1234@gmail.com		3 1 4 3 7 0 5 3 2 2	3 2 2 2 4 9 1 7 1 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 2 3 0 1 0 2					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 0

50 - No responsable de Consumo restaurantero

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	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 61. Fecha 2024 - 04 - 30 / 12 : 18: 36

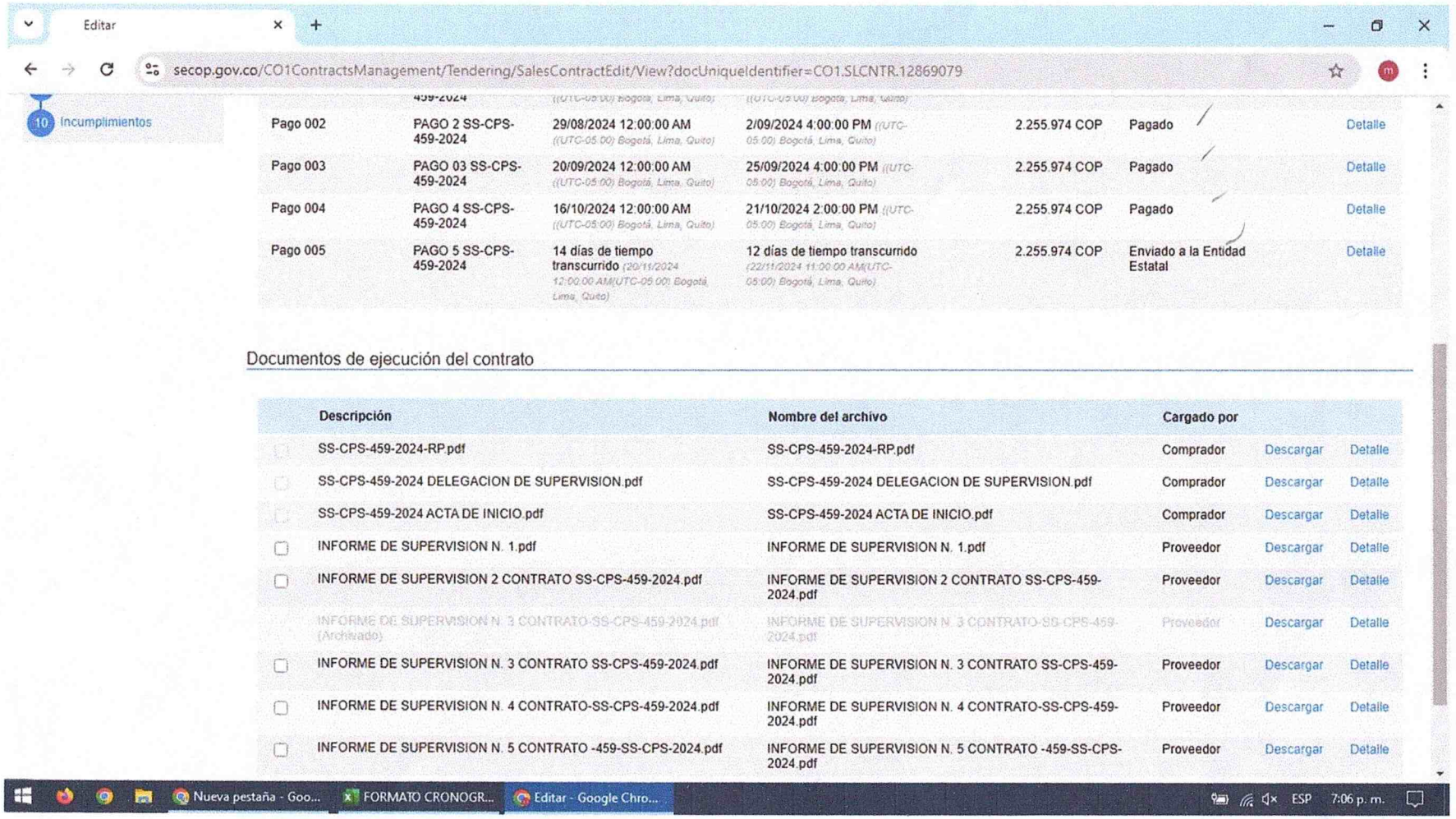
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios 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 MORENO ROMERO LIDIA MILENA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 30-04-2024 12:19:01PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO


Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.12869079
10 Incumplimientos
Pago 002 PAGO 2 SS-CPS-459-2024 29/08/2024 12:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) 2/09/2024 4:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) 2.255.974 COP Pagado Detalle
Pago 003 PAGO 03 SS-CPS-459-2024 20/09/2024 12:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) 25/09/2024 4:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) 2.255.974 COP Pagado Detalle
Pago 004 PAGO 4 SS-CPS-459-2024 16/10/2024 12:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) 21/10/2024 2:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) 2.255.974 COP Pagado Detalle
Pago 005 PAGO 5 SS-CPS-459-2024 14 días de tiempo transcurrido (20/11/2024 12:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) 12 días de tiempo transcurrido (22/11/2024 11:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) 2.255.974 COP Enviado a la Entidad Estatal Detalle
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
SS-CPS-459-2024-RP.pdf SS-CPS-459-2024-RP.pdf Comprador Descargar Detalle
SS-CPS-459-2024 DELEGACION DE SUPERVISION.pdf SS-CPS-459-2024 DELEGACION DE SUPERVISION.pdf Comprador Descargar Detalle
SS-CPS-459-2024 ACTA DE INICIO.pdf SS-CPS-459-2024 ACTA DE INICIO.pdf Comprador Descargar Detalle
INFORME DE SUPERVISION N. 1.pdf INFORME DE SUPERVISION N. 1.pdf Proveedor Descargar Detalle
INFORME DE SUPERVISION 2 CONTRATO SS-CPS-459-2024.pdf INFORME DE SUPERVISION 2 CONTRATO SS-CPS-459-2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
INFORME DE SUPERVISION N. 3 CONTRATO SS-CPS-459-2024.pdf (Archivado) INFORME DE SUPERVISION N. 3 CONTRATO SS-CPS-459-2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
INFORME DE SUPERVISION N. 3 CONTRATO SS-CPS-459-2024.pdf INFORME DE SUPERVISION N. 3 CONTRATO SS-CPS-459-2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
INFORME DE SUPERVISION N. 4 CONTRATO-SS-CPS-459-2024.pdf INFORME DE SUPERVISION N. 4 CONTRATO-SS-CPS-459-2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
INFORME DE SUPERVISION N. 5 CONTRATO -459-SS-CPS-2024.pdf INFORME DE SUPERVISION N. 5 CONTRATO -459-SS-CPS-2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
Nueva pestaña - Goo...
FORMATO CRONOGR...
Editar - Google Chro...
ESP
7:06 p. m.