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:	LEIDY VEGA ESTUPIÑAN						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1024483105	
CORREO ELECTRONICO:	esvelao@gmail.com				CELULAR:	3508769968	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CONTRATO PAPSIVI				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K33-8	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570007070346072				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	8372			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1141	FECHA	2025-05-14 13:56:50.000	NÚMERO DE CRP	23410	FECHA	2025-05-26 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-04-01		2025-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$5,204,090				
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:	$32,091,888
VALOR EJECUTADO	$26,887,798
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,204,090
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5,204,090
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	84%

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
9482949291	$2,081,636	$260,205	$333,062	3	$50,709	$643,975

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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

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
Realizar la focalización e identificación de casos para la atención psicosocial en modalidad familiar.	Se realiza proceso de focalización e identificación de casos para la atención psicosocial en modalidad familiar.	Matriz de Focalización archivo Excel digital
Continuar el proceso de la atención psicosocial en la modalidad familiar lo cual implica (avance en la implementación del plan de acción y cierre por cumplimiento de objetivos), con 11 casos por profesional. (mínimo 2 personas por proceso)	Se continua con el proceso de atención psicosocial en la modalidad familiar lo que implico, avance en la implementación del plan de acción y cierre por cumplimiento de objetivos con 11 casos en donde se encuentran mínimo 2 personas por proceso	Ficha PAP 010 Ficha PAP 012 Ficha PAP 020 Ficha PAP 030
Realizar el proceso de la atención psicosocial en la modalidad familiar lo cual implica (acercamiento – reconocimiento, implementación del plan de acción y cierre por cumplimiento de objetivos), de 11 casos por profesional (mínimo 2 personas por proceso)	Se realiza el proceso de atención psicosocial en la modalidad familiar lo cual implico el acercamiento – reconocimiento, implementación del plan de acción y cierre por cumplimiento de objetivos), de 11 casos en donde mínimo asistieron 2 personas por proceso	Ficha PAP 010 Ficha PAP 012 Ficha PAP 020 Ficha PAP 030
Digitación en aplicativo o matriz Esta subactividad incluye dos acciones i) digitar en Matriz/aplicativo de seguimiento psicosocial por cada persona víctima del conflicto que es atendida por el PAPSIVI (según la modalidad) y ii) realizar el respectivo cargue en el aplicativo del MSPS.	Se realizo la digitación en Matriz/aplicativo de seguimiento psicosocial por cada persona víctima del conflicto que es atendida por el PAPSIVI por la modalidad y se entrega via correo el soporte de falla en el aplicativo MSPS. el respectivo cargue en el aplicativo del MSPS.	Matriz/aplicativo de seguimiento psicosocial PAPSIVI definida por la SDS y/o aplicativo WEB MSPS y/o SDS.
Diligenciar de manera semanal la matriz de seguimiento psicosocial en la cual se visibilicen los casos prioritarios (siempre y cuando se presenten casos prioritarios) al equipo de acciones de promoción y prevención, para su respectivo seguimiento e inicio del proceso en salud integral.	Se diligencia de manera semanal la matriz de seguimiento psicosocial en la cual se visibilizan los casos prioritarios en los casos que aplica para el equipo de acciones de promoción y prevención, para su respectivo seguimiento e inicio del proceso en salud integral.	Matriz de seguimiento psicosocial PAPSIVI definida por la SDS.
Participar en las asistencias técnicas y/o reuniones de seguimiento cuando sean convocadas por la Secretaría Distrital de Salud y participar en las reuniones de equipo convocadas por las coordinaciones del proceso	Se participa en las asistencias técnicas y/o reuniones de seguimiento convocadas por la Secretaría Distrital de Salud, igualmente en las reuniones de equipo convocadas por las coordinaciones del proceso	Acta de Reunión
Participar en la jornada de fortalecimiento de capacidades técnicas.	Se participa en la jornada de fortalecimiento de capacidades técnicas segun programacion del equipo a cargo	Acta de Reunión
Participar en la jornada de cuidado emocional	Se participo en la jornada de cuidado emocional segun programacion del equipo a cargo	Acta de Reunión
Realizar la propuesta metodológica de los diálogos de saberes en salud e implementarla en los centros de encuentro o en los espacios /lugares definidos, según cronograma de la SDS.	Se realiza la propuesta metodológica de los diálogos de saberes en salud e implementacion en los centros de encuentro o en los espacios /lugares definidos, según cronograma de la SDS.	Ficha Metodológica Diálogo de Saberes en salud Relatoría Diálogo de Saberes en salud.
Participar en jornadas de sensibilización, socialización, divulgación o de conmemoración convocadas por la SDS.	Se participo en jornadas de sensibilización, socialización, divulgación o de conmemoración convocadas por la SDS.	Acta de Reunión
Realizar aportes técnicos para el informe mensual o fracción de mes y el informe final de atención psicosocial para personas víctimas del conflicto armado en modalidad familiar.	Se realizan aportes técnicos para el informe mensual o fracción de mes y el informe final de atención psicosocial para personas víctimas del conflicto armado en modalidad familiar.	Informe mensual o fracción de mes e informe final

Copia Controlada Subred Suroccidente

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024483105		VEGA ESTUPIÑAN LEIDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	dag 4dsur 2c 135	SOACHA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1338584229	9482949291	I	2025/04/02	2025/03/17	BANCO DAVIVIENDA	0	$685,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,081,650	$333,100			$2,081,650	$260,300			$2,081,650	$41,700			$2,081,650		$50,800		$0	$0		$685,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,081,650	$333,100			$2,081,650	$260,300			$2,081,650	$41,700			$2,081,650		$50,800		$0	$0		$685,900
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																					$2,081,650	$333,100			$2,081,650	$260,300			$2,081,650	$41,700			$2,081,650		$50,800		$0	$0		$685,900
1	CC	1024483105	VEGA LEIDY																	23030 1	30	$2,081,650	$333,100	EPS002	30	$2,081,650	$260,300	CCF21	30	$2,081,650	$41,700	14-11	30	$2,081,650	2.436%	$50,800	30	$0	$0	No	$685,900
Total	**Afiliados(1)**																					$2,081,650	$333,100			$2,081,650	$260,300			$2,081,650	$41,700			$2,081,650		$50,800		$0	$0		$685,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024483105		VEGA ESTUPIÑAN LEIDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	dag 4dsur 2c 135	SOACHA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1338584229	9482949291	I	2025/04/02	2025/03/17	BANCO DAVIVIENDA	0	$685,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$333,100	$0	$0	$333,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$333,100	$0	$0	$333,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$50,800	$0	$0	$50,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$50,800	$0	$0	$50,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$41,700	$0	$0	$41,700
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$41,700	$0	$0	$41,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$260,300	$0	$0	$260,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$260,300	$0	$0	$260,300
TOTAL				**1**	**$685,900**	**$0**	**$0**	**$685,900**

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

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		
☐	ADICION Y PRORROGA 15 DIAS DICIEMBRE CTO-8372-2024.pdf	ADICION Y PRORROGA 15 DIAS DICIEMBRE CTO-8372-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Datos guardados

☐	CUENTA DE COBRO ENERO .pdf	CUENTA DE COBRO ENERO .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1024483105.pdf	1024483105.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO.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

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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LEIDY VEGA ESTUPIÑAN							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1024483105		
CORREO ELECTRONICO:	esvelao@gmail.com				CELULAR:	3508769968		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CONTRATO PAPSIVI SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K33-8	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570007070346072				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	8372			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	896	FECHA	2025-04-09 16:34:28.000	NÚMERO DE CRP	20039	FECHA	2025-04-19 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-03-01		2025-03-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$5,204,090						
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:	$24,979,632
VALOR EJECUTADO	$21,683,708
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,204,090
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,295,924
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	87%

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
9481889517	$2,081,636	$260,205	$333,062	3	$50,709	$643,975

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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

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
Realizar la focalización e identificación de casos para la atención psicosocial en modalidad familiar.	Se realiza proceso de focalización e identificación de casos para la atención psicosocial en modalidad familiar.	Matriz de Focalización archivo Excel digital
Continuar el proceso de la atención psicosocial en la modalidad familiar lo cual implica (avance en la implementación del plan de acción y cierre por cumplimiento de objetivos), con 11 casos por profesional. (mínimo 2 personas por proceso)	Se continua con el proceso de atención psicosocial en la modalidad familiar lo que implico, avance en la implementación del plan de acción y cierre por cumplimiento de objetivos con 11 casos en donde se encuentran mínimo 2 personas por proceso	Ficha PAP 010 Ficha PAP 012 Ficha PAP 020 Ficha PAP 030
Realizar el proceso de la atención psicosocial en la modalidad familiar lo cual implica (acercamiento – reconocimiento, implementación del plan de acción y cierre por cumplimiento de objetivos), de 11 casos por profesional (mínimo 2 personas por proceso)	Se realiza el proceso de atención psicosocial en la modalidad familiar lo cual implico el acercamiento – reconocimiento, implementación del plan de acción y cierre por cumplimiento de objetivos), de 11 casos en donde mínimo asistieron 2 personas por proceso	Ficha PAP 010 Ficha PAP 012 Ficha PAP 020 Ficha PAP 030
Digitación en aplicativo o matriz Esta subactividad incluye dos acciones i) digitar en Matriz/aplicativo de seguimiento psicosocial por cada persona víctima del conflicto que es atendida por el PAPSIVI (según la modalidad) y ii) realizar el respectivo cargue en el aplicativo del MSPS.	Se realizo la digitación en Matriz/aplicativo de seguimiento psicosocial por cada persona víctima del conflicto que es atendida por el PAPSIVI por la modalidad y se entrega via correo el soporte de falla en el aplicativo MSPS. el respectivo cargue en el aplicativo del MSPS.	Matriz/aplicativo de seguimiento psicosocial PAPSIVI definida por la SDS y/o aplicativo WEB MSPS y/o SDS.
Diligenciar de manera semanal la matriz de seguimiento psicosocial en la cual se visibilicen los casos prioritarios (siempre y cuando se presenten casos prioritarios) al equipo de acciones de promoción y prevención, para su respectivo seguimiento e inicio del proceso en salud integral.	Se diligencia de manera semanal la matriz de seguimiento psicosocial en la cual se visibilizan los casos prioritarios en los casos que aplica para el equipo de acciones de promoción y prevención, para su respectivo seguimiento e inicio del proceso en salud integral.	Matriz de seguimiento psicosocial PAPSIVI definida por la SDS.
Participar en las asistencias técnicas y/o reuniones de seguimiento cuando sean convocadas por la Secretaría Distrital de Salud y participar en las reuniones de equipo convocadas por las coordinaciones del proceso	Se participa en las asistencias técnicas y/o reuniones de seguimiento convocadas por la Secretaría Distrital de Salud, igualmente en las reuniones de equipo convocadas por las coordinaciones del proceso	Acta de Reunión
Participar en la jornada de fortalecimiento de capacidades técnicas.	Se participa en la jornada de fortalecimiento de capacidades técnicas segun programacion del equipo a cargo	Acta de Reunión
Participar en la jornada de cuidado emocional	Se participo en la jornada de cuidado emocional segun programacion del equipo a cargo	Acta de Reunión
Realizar la propuesta metodológica de los diálogos de saberes en salud e implementarla en los centros de encuentro o en los espacios /lugares definidos, según cronograma de la SDS.	Se realiza la propuesta metodológica de los diálogos de saberes en salud e implementacion en los centros de encuentro o en los espacios /lugares definidos, según cronograma de la SDS.	Ficha Metodológica Diálogo de Saberes en salud Relatoría Diálogo de Saberes en salud.
Participar en jornadas de sensibilización, socialización, divulgación o de conmemoración convocadas por la SDS.	Se participo en jornadas de sensibilización, socialización, divulgación o de conmemoración convocadas por la SDS.	Acta de Reunión
Realizar aportes técnicos para el informe mensual o fracción de mes y el informe final de atención psicosocial para personas víctimas del conflicto armado en modalidad familiar.	Se realizan aportes técnicos para el informe mensual o fracción de mes y el informe final de atención psicosocial para personas víctimas del conflicto armado en modalidad familiar.	Informe mensual o fracción de mes e informe final

Copia Controlada Subred Suroccidente

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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 SUBREDINTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD

SUR OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:

LEIDY VEGA ESTUPIÑAN

C.C 1024483105 DE BOGOTA

La suma de Cinco millones doscientos cuatro mil noventa pesos. $5`204.090, por concepto de servicios como Profesional 1 - Trabajadora Social en el **Contrato Interadministrativo No. 7020506 del 2024**, durante el periodo del 1 al 30 de Abril de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 8372-2024.



LEIDY VEGA ESTUPIÑAN

C.C 1024483105 DE BOGOTA

CUENTADEAHORROS BANCODAVIVIENDA

NUMERO 0570007070346072

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes Abril y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



LIXA SORAYA PRIETO LÓPEZ
Apoyo a la supervisión
Contrato Interadministrativo No. 7020506 del 202