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:	Jennifer romero						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	53168035	
CORREO ELECTRONICO:	jenniferromero85@hotmail.es				CELULAR:	3143248368	
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 CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24046519676				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5521			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2291	FECHA	2025-11-21 15:46:21.000	NÚMERO DE CRP	54524	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 3						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-11-01		2025-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$5,262,400				
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:	$10,875,628
VALOR EJECUTADO	$10,875,627
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,262,400
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
91463189	$2,104,960	$263,120	$336,794	3	$51,277	$651,190

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre 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 PLAN DE TRABAJO Y REMITIRLO A LA SDS A MÁS TARDAR LOS PRIMEROS CINCO (5) DÍAS HÁBILES DE INICIADA LA VIGENCIA, EL FORMATO DE PLAN DE TRABAJO DEBERÁ INCORPORAR LAS SUBACTIVIDADES DESCRITAS EN ESTE DOCUMENTO OPERATIVO	SE REALIZA INFORME MENSUAL EN ACUERDO CON COORDINACIÓN PARA LA ACTUAL VIGENCIA.	MATRIZ DILIGENCIADA CON EL PLAN DE TRABAJO
REALIZAR SEGUIMIENTO FRENTE A CONDICIONES EN SALUD FÍSICA POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA; LAS ACCIONES QUE SE REALICEN ESTARÁN ORIENTADAS A LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS EN SALUD, VALORACIÓN DE RIESGOS PSICOFÍSICOS DERIVADOS DE LOS HECHOS DE VIOLENCIA, IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS DE ACCESO EN SALUD Y ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA - COVID-19 Y ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN CON LOS USUARIOS/AS DEBERÁ SOCIALIZARSE LA ESTRATEGIA DAR.	65 ACCIONES (ATENCIONES, SEGUIMIENTOS Y GESTIONES EN SALUD FÍSICA TELEFÓNICAS Y/O PRESENCIALES), SOCIALIZACIÓN DE LA ESTRATEGIA DAR (COVID – 19).	-FORMS DIGITAL DE ACUERDO AL CICLO VITAL, FORMATO PAP-030 (DERIVACIONES VIRTUAL), SEGUIMIENTOS REGISTRADOS EN MATRIZ VIRTUAL, PRODUCTOS DE ATENCIONES POR ENFERMERÍA EN DRIVE.
ACOMPAÑAMIENTO Y/O SEGUIMIENTO MENSUAL EN LA IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y GESTIÓN DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A V.C.A., CON POR LO MENOS UNA DE LAS EAPB Y/O LAS IPS ASIGNADAS PREVIAMENTE POR LA SDS. (ESTE ACOMPAÑAMIENTO Y/O SEGUIMIENTO A LAS EAPB O IPS SE REGISTRARÁ EN EL FORMATO DE ACTA DE LA SUBRED.	SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO DE PROTOCOLO PVCA CON LA EAPB SOS	ACTA
BASE DE DATOS.	RETROALIMENTACIÓN DE MATRIZ PSICOSOCIAL (INDIVIDUAL, FAMILIAR Y ENFERMERÍA (PRODUCTOS DE ATENCIONES POR ENFERMERÍA EN DRIVE).	MATRIZ PSICOSOCIAL INDIVIDUAL, FAMILIAR, COMUNITARIO Y DE ACCIONES PROPIAS DE ENFERMERÍA DILIGENCIADA, PRODUCTOS DE CARACTERIZACIÓN POR ENFERMERÍA EN DRIVE.
PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS Y/O REUNIONES DE SEGUIMIENTOS CUANDO SEAN CONVOCADAS POR LA SUBRED SUR OCCIDENTE ESE COMO DE LA SDS.	REUNIÓN GRUPO ENFERMERÍA RETROALIMENTACIÓN DE SOPORTES.	LISTADO DE ASISTENCIA
PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS Y CUIDADO A CUIDADORES. UNA VEZ AL MES SE REALIZARÁ JORNADA DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS Y UNA VEZ AL MES SE REALIZARÁ JORNADA DE CUIDADO A CUIDADORES.	SE REALIZA FORTALECIMIENTO TECNICO (21/11/2025), SE REALIZA JORNADA DE AUTOCUIDADO (21/11/2025) SE REALIZA ASISTENCIA A SEGUIMIENTO IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLO CON LA EAPB SOS.	LISTADOS DE ASISTENCIA.
REALIZAR APORTES TÉCNICOS PARA EL INFORME DE LA VIGENCIA. ESTE INFORME SE REALIZARÁ EN LA ESTRUCTURA DEFINIDA PREVIAMENTE POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Y DEBERÁ SER REMITIDO VÍA CORREO ELECTRÓNICO 10 DÍAS DESPUÉS DE FINALIZADA LA VIGENCIA.	REALIZAR PLAN DE ACCIÓN PARA LA VIGENCIA	MATRIZ DE PLANEACIÓN
CUMPLIR A CABALIDAD CON LAS ACTIVIDADES A FINES AL PERFIL PROFESIONAL CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LOS LINEAMIENTOS, ESTÁNDARES INSTITUCIONALES Y PORTAFOLIO DE SERVICIOS, CON CRITERIOS DE VERACIDAD, CALIDAD, OPORTUNIDAD Y PERTINENCIA SEGÚN PARÁMETROS DESCRITOS PARA LOS COMPONENTES DEL ESPACIO, ASIGNADOS EN EL CONTRATO VIGENTE ENTRE LA SUB RED SUR OCCIDENTE Y SDS.	- 65 ACCIONES (ATENCIONES, SEGUIMIENTOS Y GESTIONES EN SALUD FÍSICA TELEFÓNICAS Y/O PRESENCIALES), SOCIALIZAR LA ESTRATEGIA DAR (COVID - 19), 1 REUNIÓN DE EQUIPO, RETROALIMENTACIÓN DE MATRIZ PSICOSOCIAL Y ENFERMERÍA (PRODUCTOS DE ATENCIONES POR ENFERMERÍA EN DRIVE), 1 FORTALECIMIENTO TECNICO (21/11/2025), SE REALIZA JORNADA DE AUTOCUIDADO (21/11/2025).	- FORMS DE ACUERDO AL CICLO VITAL, FORMATO ACTAS SEGUIMIENTO EAPB ASISTENCIA A REUNIONES VIRTUALES, MATRIZ PSICOSOCIAL Y DE ENFERMERÍA DILIGENCIADA, DRIVE DE CARACTERIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS A POBLACIÓN VÍCTIMA, PRODUCTOS DE ATENCIONES POR ENFERMERÍA EN DRIVE.
DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES Y METAS PERIÓDICAS DESIGNADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN CON BASE EN LAS FICHAS TÉCNICAS Y LINEAMIENTOS DEFINIDOS POR LAS SDS/ESE.	- 65 ACCIONES (ATENCIONES, SEGUIMIENTOS Y GESTIONES EN SALUD FÍSICA TELEFÓNICAS Y/O PRESENCIALES), SOCIALIZAR LA ESTRATEGIA DAR (COVID - 19), 1 REUNIÓN DE EQUIPO, RETROALIMENTACIÓN DE MATRIZ PSICOSOCIAL Y ENFERMERÍA (PRODUCTOS DE ATENCIONES POR ENFERMERÍA EN DRIVE), - INSTRUMENTO DE REGISTRO ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA VIRTUAL. 1 FORTALECIMIENTO TECNICO (21/11/2025) Y 1 JORNADA DE AUTOCUIDADO (21/11/2025).	- FORMS DE ACUERDO AL CICLO VITAL, FORMATO ACTAS SEGUIMIENTO EAPB ASISTENCIA A REUNIONES VIRTUALES, MATRIZ PSICOSOCIAL Y DE ENFERMERÍA DILIGENCIADA, DRIVE DE CARACTERIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS A POBLACIÓN VÍCTIMA, PRODUCTOS DE ATENCIONES POR ENFERMERÍA EN DRIVE
PARTICIPAR EN LA PLANEACIÓN, DIRECCIONAMIENTO TÉCNICO Y EJECUCIÓN DE JORNADAS LOCALES Y DISTRITALES DE SALUD PÚBLICA (VACUNACIÓN, COMUNITARIAS, INSTITUCIONALES ENTRE OTRAS). PROGRAMADAS TANTO POR LA SDS COMO POR LA SUB RED SUROCCIDENTE.	NO APLICA	NO APLICA

Copia Certificada Subred Sur Occidente

GENERAR INCIDENCIA EN LA REDUCCIÓN DEL DAÑO Y GESTIÓN FRENTE A PROBLEMÁTICAS DE SALUD IDENTIFICADAS, IMPLEMENTAR ACTIVIDADES LÚDICO-PEDAGÓGICAS PARTICIPATIVAS PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES Y EMPODERAMIENTO EN PRÁCTICAS DE CUIDADO EN SALUD.	SOCIALIZAR A LOS Y LAS PARTICIPANTES DE LOS DEBERES Y DERECHOS QUE TIENEN FRENTE AL SISTEMA DE SALUD DURANTE LAS ATENCIONES POR SALUD FÍSICA VIRTUALES, ASÍ COMO SU CORRESPONSABILIDAD CON EL MISMO PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE AUTOGESTIÓN, REALIZAR GESTIONES PARA MITIGACIÓN DE BARRERAS DE ACCESO EN SALUD.	- FORMATO PAP-040 Y ACTIVACIÓN DE RUTAS EN SALUD, FORMS GESTIÓN, FORMS ATENCIÓN EN SALUD DE ACUERDO A SU CICLO VITAL.
CONSOLIDAR Y FORTALECER GRUPOS DE LÍDERES PARES FORMADOS SEGÚN NECESIDADES PRIORIZADAS EN SALUD E INCLUSIÓN. FORTALECER LAS CAPACIDADES DE AUTOGESTIÓN Y LIDERAZGO DE PERSONAS, COLECTIVOS GRUPOS, ORGANIZACIONES Y REDES COMUNITARIAS PARA IMPULSAR LOS EJERCICIOS PARTICIPATIVOS Y LA MOVILIZACIÓN SOCIAL POR EL DERECHO A LA SALUD.	SOCIALIZAR A LOS Y LAS PARTICIPANTES DE LOS DEBERES Y DERECHOS QUE TIENEN FRENTE AL SISTEMA DE SALUD DURANTE LAS ATENCIONES POR SALUD FÍSICA VIRTUALES, ASÍ COMO SU CORRESPONSABILIDAD CON EL MISMO PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE AUTOGESTIÓN, REALIZAR GESTIONES PARA MITIGACIÓN DE BARRERAS DE ACCESO EN SALUD.	- FORMATO PAP-040 Y ACTIVACIÓN DE RUTAS EN SALUD, FORMS GESTIÓN, FORMS ATENCIÓN EN SALUD DE ACUERDO A SU CICLO VITAL.
REALIZAR AJUSTES DE MANERA OPORTUNA CUANDO SEAN REQUERIDOS ACORDE A LAS PREAUDITORIAS DEL REFERENTE DEL ESPACIO ASIGNADO. REALIZAR ENTREGA OPORTUNA Y CON CALIDAD DE INFORMES REQUERIDOS.	AJUSTES DE LOS FORMATOS VIRTUALES DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DE LA COORDINADORA DEL EQUIPO Y VERIFICACIÓN DE MATRIZ DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL.	- FORMATO PAP-040 Y ACTIVACIÓN DE RUTAS EN SALUD, FORMS GESTIÓN, FORMS ATENCIÓN EN SALUD DE ACUERDO A SU CICLO VITAL.
ALISTAR SOPORTES Y PRESENTAR AUDITORÍAS PROGRAMADAS TANTO DE LA ESE COMO DE LA FIRMA AUDITORA O SDS, ENTES DE CONTROL. ASUMIR EL 100% DE GLOSA GENERADA POR LA FIRMA INTERVENTORA AL DETERMINAR INCONSISTENCIAS EN SOPORTES Y/O ACCIONES DE CALIDAD, OPORTUNIDAD, O DE OTRA ÍNDOLE EN LA QUE TENGA RESPONSABILIDAD EL CONTRATISTA. (INCUMPLIMIENTO DE META, INCONSISTENCIA EN SOPORTES, ENTRE OTRAS).	ENTREGA DE SOPORTES CON LOS CRITERIOS DE CALIDAD EXIGIDOS POR LA SDS Y DE PRESENTARSE GLOSA SE ASUMIRA EL 100% DE LA GLOSA GENERADAS	SOPORTES CON LOS CRITERIOS DE CALIDAD EXIGIDOS POR LA SDS.

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

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	53168035	JENNIFER ROMERO RUIZ	calle 18a No 78-35	4658749	jenniferromero85@hotmail.es	
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	
2025-11	2025-11	I	15/12/2025	91463190	$666.600	

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	263.200	0		0		0	6	1.000	0	264.200	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	336.800	0	0	0	0	6	1.300	0	338.100	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	51.300				51.300	6	200	51.500			513	51.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	12.700	6	100	12.800	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	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	263.200	264.200
Pensión	1	336.800	338.100
Riesgos Laborales	1	51.300	51.500
CCF	1	12.700	12.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	664.000	666.600

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53168035	JENNIFER ROMERO RUIZ		calle 18a No 78-35	4658749	jenniferromero85@hotmail.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2025-11	2025-11	I	15/12/2025	91463190	$666.600	

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	53168035	ROMERO RUIZ JENNIFER	59	0			N																	230201	2.104.960	336.800	0	0	0	0	EPS008	2.104.960	263.200	14-11	2.104.960	3	51.300	CCF22	2.104.960	12.700	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

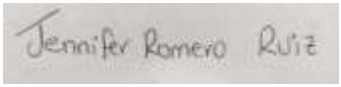
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:

Jennifer Romero Ruiz

C.C 53168035 DE Bogotá

La suma de cinco millones doscientos sesenta y dos mil cuatrocientos ($5.262.400), por concepto de servicios como PROFESIONAL UNIVERSITARIO 3 en el **Contrato No. 8295757-2025**, durante el periodo del 01 al 30 noviembre 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5521-2025



JENNIFER ROMERO RUIZ

C.C 53168035 DE BOGOTA

CUENTADE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24046519676

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

Verónica Rentería Guevara
Coordinador Modalidad – Estrategia acciones pyp
Apoyo a la supervisión
Contrato No. 8295757-2025 (PAPSIVI)