Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN** **FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN**	**CÓDIGO: AP-IA-FT-014** **VERSIÓN: 7** **FECHA: 2025-06-09**

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-12-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**JENNY CAROLINA MORA BENAVIDES**			**CC:**	**1023893115**
CORREO ELECTRÓNICO:	**jennisita2916@hotmail.com**			**TELÉFONO:**	**3057862116**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**DG 32C SUR 12J 70**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO CAJA SOCIAL**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**24083119741**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 8081 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 2.575.800**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/12/03**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/01/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2025/12/05 AL 2025/12/31**				

JENNY CAROLINA MORA BENAVIDES

PS_8081_2025_5E3B6E

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

JENNY CAROLINA MORA BENAVIDES

CC: 1023893115

CEL: 3057862116

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN** **FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN**	**CÓDIGO:** AP-IA-FT-077 **VERSIÓN:** 2 **FECHA:** 2025-06-09

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y			
JENNY CAROLINA MORA BENAVIDES			
	CON C.C N°	**1.023.893.115**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO GESTOR TECNICO MAS BIENESTAR PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCI?N DE GESTI?N INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E PARA EL DESARROLLO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 8081 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/12/03**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 1.291.680	**No. HORAS EJECUTADAS**	**159**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 2.782.080	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2.575.800
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DOS (2) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ANA MARGARET RABA SIERRA		

ITEM	II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)
1	1.OBLIGACIÓN: PRESTAR SUS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 1.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: GARANTICE EL ACCESO OPORTUNO, SEGURO Y DE CALIDAD A LOS SERVICIOS DE VACUNACIÓN DE LA POBLACIÓN SUJETO, A TRAVÉS DE LA ESTRATEGIA VACUNACIÓN CON MAS BIENESTAR EN TU HOGAR, CONTRIBUYENDO A LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES, AL FORTALECIMIENTO DE LA COBERTURA EN SALUD Y A LA PROMOCIÓN DEL BIENESTAR EN EL ENTORNO FAMILIAR Y COMUNITARIO, IMPLEMENTANDO LAS TÁCTICAS DE LA MODALIDAD EXTRAMURAL QUE FACILITARON LA BÚSQUEDA DE LA POBLACIÓN PENDIENTE POR INICIAR, CONTINUAR Y COMPLETAR ESQUEMAS DE VACUNACIÓN. 1.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): REALICE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE VACUNACIÓN DOMICILIARIA O COMUNITARIA.
2	2. OBLIGACIÓN: PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR, ADICIONALMENTE CON LA FINALIZACIÓN DEL MES SE DEBE ENTREGAR UN INFORME DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA LA EJECUCIÓN DE SUS ACTIVIDADES. 2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: ELABORE Y PRESENTE CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA EL MES DE DICIEMBRE 2025. 2.2 PRODUCTO (EVIDENCIA) DILIGENCIE EL CRONOGRAMA MENSUAL DEL MES DE DICIEMBRE EN DIGITAL
3	3.OBLIGACIÓN: APOYAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, PRESENTANDO LA INFORMACIÓN Y/O SOPORTES QUE SE SOLICITE CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 3.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: LA ACCIÓN DE BIENESTAR EN SERVICIOS COMPLEMENTARIOS LA ORIENTE PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO Y LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN INSTITUCIONALIZADA Y DE ESPECIAL ATENCIÓN, MEDIANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO ESENCIALES COMO LA VACUNACIÓN. 3.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): REGISTRE LA INFORMACIÓN EN LOS SISTEMAS INSTITUCIONALES Y EN EL APLICATIVO PAI Y DILIGENCIE LOS FORMATOS INTERNOS DE CONTROL DE BIOLÓGICOS.
4	4. OBLIGACIÓN: APOYAR LAS ACTIVIDADES INHERENTES AL OBJETO DEL CONTRATO PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD Y AQUELLAS DEFINIDAS DENTRO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE LOS DIFERENTES ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. 4.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: DESARROLLE DIFERENTES ACCIONES DE INTERVENCIÓN DE ACUERDO AL PLAN DE TRABAJO DEL MES. 4.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): REALICE ACTA DE CONCERTACIÓN, RECORRIDOS, FICHA TÉCNICA, SESIONES EDUCATIVAS, SOPORTE DIGITAL.
5	5. OBLIGACIÓN: REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED.5.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: PARTICIPE DE LAS REUNIONES CONVOCADAS Y ASISTENCIAS TÉCNICAS. 5.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): ACTA DE ASISTENCIA.
6	6.OBLIGACIÓN: DESARROLLAR PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA DESDE LOS DIFERENTES PROCESOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES CONFORME A SU SABER DISCIPLINAR Y PROFESIONAL, EN FUNCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS PROCESOS TRANSVERSALES. 6.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: PARTICIPE DE LAS REUNIONES CONVOCADAS Y ASISTENCIAS TÉCNICAS. 6.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): ACTA DE ASISTENCIA.

7	7. OBLIGACIÓN: REALIZAR LA REVISIÓN, ALISTAMIENTO Y ENTREGA CON CALIDAD DE CADA UNO DE LOS FORMATOS, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS EN CUMPLIMIENTO A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 7.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: DESARROLLADAS: REALICE LA REVISIÓN Y VALIDACIÓN DE LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL SOPORTE DIGITAL, FORMATOS SESIONES COLECTIVAS, FICHAS TÉCNICAS GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES. 7.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): SOPORTE DE ENTREGA.
8	8. OBLIGACIÓN: PARTICIPAR Y GESTIONAR LOS ACERCAMIENTOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES QUE SE REQUIERAN, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE CADA PROCESO. 8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: IDENTIFIQUE AL USUARIO MEDIANTE LA REVISION DEL CARNÉ DE VACUNACIÓN, HISTORIA CLÍNICA O BASE DE DATOS INSTITUCIONAL, VERIFIQUE LA NECESIDAD DE DOSIS PENDIENTES O REFUERZOS Y PLANEACIÓN DE LA JORNADA, PREPARANDO BIOLÓGICOS E INSUMOS (JERINGAS, AGUJAS, CARNÉS, FORMATOS DE REGISTRO). 8.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): REGISTRE LA INFORMACIÓN EN LOS SISTEMAS INSTITUCIONALES Y EN EL APLICATIVO PAI Y SE OBTUVO CONSENTIMIENTO INFORMADO.
9	9.OBLIGACIÓN: ACTIVAR Y NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES. 9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICE LA NOTIFICACIÓN CORRESPONDIENTE SEGÚN PERTINENCIA. 9.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): FICHAS DE NOTIFICACIÓN.
10	10.OBLIGACIÓN: PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR SDS DE ACUERDO CON LOS PROCESOS ASIGNADOS Y CONFORME A LAS ACTIVIDADES, METAS Y PRODUCTOS ESTABLECIDOS EN LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 10.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: PARTICIPE DE LAS REUNIONES CONVOCADAS Y ASISTENCIAS TÉCNICAS. 10.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): ACTA DE ASISTENCIA.
11	11.OBLIGACIÓN: ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 11.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICE ALISTAMIENTO DE AUDITORÍA Y PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS OPERATIVOS PARA TAL FIN. 11.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): ACTA DE REUNIÓN.
12	12. OBLIGACIÓN: REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. 12.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: ENVIE LOS SOPORTES DIGITALES MENSUALES EN LAS FECHAS ESTABLECIDAS SEGÚN PLAN DE ACCIÓN Y LINEAMIENTOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD. 12.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): PRESENTE SOPORTE DE BASES DIGITALES.
13	13. OBLIGACIÓN: REALIZAR CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA A COMPLETITUD, CON CALIDAD Y VERACIDAD REALIZANDO LOS TAMIZAJES CORRESPONDIENTES SEGÚN LINEAMIENTO EN EL DESARROLLO DE LA CARACTERIZACIÓN APGAR, TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS SEGÚN RESOLUCIÓN 3280-2018, OMS, FINDRISC, CUESTIONARIO DE EPOC Y PLANILLA DE FIRMAS , TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA.13.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICE RECORRIDOS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA 13.2 PRODUCTO (EVIDENCIA):VACUNACIÓN CASA A CASA.
14	14. OBLIGACIÓN: DILIGENCIAR LA INFORMACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA EN EL APLICATIVO GTAPS DE LA SDS DIARIAMENTE A COMPLETITUD, CON VERACIDAD Y CALIDAD DEL DATO DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE LA INTERVENCIÓN, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA. 14.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICE EL CARGUE DE LAS ACCIONES DENTRO DEL TIEMPO OPORTUNO Y SUBI LA INFORMACIÓN EN LOS SISTEMAS INSTITUCIONALES Y EN EL APLICATIVO PAI 14.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): APLICATIVO PAI.
15	15. OBLIGACIÓN: PRESENTAR EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES E INSUMOS PREPARADOS MAPAS BASE, MATRICES, CARTOGRAFÍA, DATOS CATASTRALES Y POBLACIONALES. 15.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: ELABORE Y PRESENTE CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA EL MES DE DICIEMBRE 2025. 15.2 PRODUCTO (EVIDENCIA) DILIGENCIE EL CRONOGRAMA MENSUAL DEL MES DE DICIEMBRE EN DIGITAL.
16	16. OBLIGACIÓN: PRESENTAR MAPA CON REGISTRO DEL EJERCICIO DE CARTOGRAFÍA REALIZADO POR EL GESTOR. MATRIZ DE INFORMACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA, CON EL REGISTRO REALIZADO POR PARTE DEL GESTOR.16.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICE MAPA DE CARTOGRAFÍA 16.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): SOPORTE DE BASES DIGITALES.
17	17. OBLIGACIÓN: PARTICIPAR EN EL COMITÉ TERRITORIAL EN EL QUE PARTICIPA TODO EL EQUIPO REVISIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN CARTOGRAFÍA, MATRIZ, INFORME Y CONCLUSIONES DEL COMITÉ DE CUIDADO. 17.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: PARTICIPE EN COMITES TERRITORIALES CONVOCADOS. 17.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): ACTA DE ASISTENCIA.
18	18. OBLIGACIÓN: REALIZAR EL REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES EN INSTRUMENTOS DEFINIDOS PARA CAPTURA DE INFORMACIÓN CON CALIDAD PLANILLA DE FAMILIAS CON CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ATENCIÓN INICIAL DESDE ABORDAJE TERRITORIAL, APLICATIVO EN LÍNEA DEFINIDO POR SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD. 18.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: GARANTICE EL CUMPLIMIENTO DE LA CADENA DE FRÍO EN EL TRANSPORTE DE VACUNAS, VERIFIQUE CONSENTIMIENTO DE IDENTIDAD DEL USUARIO MEDIANTE, REVISION DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN Y VALIDACION DE LA DOSIS CORRESPONDIENTE, OBTUVE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO. 18.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): APLICATIVO PAI Y BASES DIGITALES.
	19. OBLIGACIÓN: GESTIONAR Y ACTIVAR LOS RIESGOS EN SALUD IDENTIFICADOS CON OPORTUNIDAD A TRAVÉS DEL AGENDAMIENTO, ACTIVACIONES DE RUTA O FORMATOS DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA SEGÚN CORRESPONDA. 19.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: CONTACTE AL USUARIO POSTERIORMENTE PARA VERIFICAR APARICIÓN DE REACCIONES ADVERSAS, REPORTE Y NOTIFIQUE OPORTUNAMENTE CUALQUIER EVENTO ADVERSO

19	SUPUESTAMENTE ATRIBUIBLE A VACUNACIÓN (ESAVI). 19.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): REGISTRE ACTIVIDAD EN EL APLICATIVO GTAPS, ASEGURANDO LA TRAZABILIDAD DE LA ATENCIÓN.
20	20. OBLIGACIÓN: CUMPLIR, SEGÚN SU PERFIL Y RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, CON TODAS LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR VIGENTE, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED, ASÍ COMO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS QUE DE ESTE SE DERIVEN. 20.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: TRANSCRIBI LA VACUNA APLICADA EN EL CARNÉ INDIVIDUAL, LOTE, FECHA, HORA Y NOMBRE DEL VACUNADOR, REGISTRE LA INFORMACIÓN EN LOS SISTEMAS INSTITUCIONALES Y EN EL APLICATIVO PAI, DILIGENCIE LOS FORMATOS INTERNOS DE CONTROL DE BIOLÓGICOS, DILIGENCIE REGISTRO DIARIO DE VACUNACIÓN CON LA INFORMACIÓN DE DOSIS APLICADAS Y PARA EL CASO DEL REGISTRO DE PRIMERA INFANCIA REGISTRE EL ANTECEDENTE VACUNAL SEGÚN NECESIDAD. 20.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): REALICE REGISTRO DIARIO DE VACUNACIÓN Y APLICATIVO PAI.

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	X	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	X	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	X	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	X	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	X	

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la **clausula "Forma de Pago,** ***CERTIFICO*** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (2025-12-05) AL (2025-12-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 1076396727	OPERADOR:	SIMPLE

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	2025/11/15	$ 178.000
PENSIÓN:	PORVENIR	2025/11/15	$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/11/15	$ 34.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 440.500

V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.
2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibc se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningun caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliacion a eps, arl, pension, rut)
3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .
4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

VII. ANEXOS

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	*JENNY CAROLINA MORA BENAVIDES* *PS_8081_2025_5E3B6E* **JENNY CAROLINA MORA BENAVIDES** **CC: 1023893115**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA* *PS_8081_2025_5E3B6E* **SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA** **SUPERVISOR ALTERNO**

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 *ANA MARGARET RABA SIERRA* *PS_8081_2025_5E3B6E* **ANA MARGARET RABA SIERRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**