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:	**ADRIANA JOHANA RODRIGUEZ CLAVIJO**			**CC:**	**1012402081**
CORREO ELECTRÓNICO:	**ADRIANAjohanarc15@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3209844550**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 77H 73L 49 SUR**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO CAJA SOCIAL**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**24087904282**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7358 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 469.800**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/07**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/01/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2025/11/01 AL 2025/11/30**				

ADRIANA JOHANA RODRIGUEZ CLAVIJO
PS_7358_2025_15FB35

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
ADRIANA JOHANA RODRIGUEZ CLAVIJO
CC: 1012402081
CEL: 3209844550

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			
ADRIANA JOHANA RODRIGUEZ CLAVIJO			
	CON C.C N°	**1.012.402.081**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO GESTOR TECNICO MAS BIENESTAR PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION 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 7358 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/07**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 2.484.000	**No. HORAS EJECUTADAS**	**29**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 11.888.100	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 469.800
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CUATRO (4) 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	OBLIGACION 1: 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: 1 SE REALIZO ACTIVIDADES CON EXCELENCIA POR GRUPO EXTRAMURAL DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EN TU HOGAR COMO GESTORA EN SALUD. 1.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): VISITAS CORRESPONDIENTES CON CALIDAD.
2	OBLIGACION 2: 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. 2.2ACTIVIDAD DESARROLLADAS: SE SUBE INFORMACION Y CON OPORTUNDAD EN ACTIVIDADES EXTRAMURALES DESRROLLADAS Y EJECUTADAS EN EL TERRENO. 2.3 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): VISITAS REALIZADAS CON CALIDAD Y ENTREGA DE FORMATOS
3	OBLIGACION 3: 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: SE ESTUVO ATENTOS Y APOYANDO A PROGRAMACIONES DE ENTREGA DE INFORMES Y AMEDIDA QUE SE REQUIERIO SEGUN MI LIDER DEL PROCESO
4	OBLIGACION 4: 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: SE APOYO LOS DIFERENTES PROCESOS PARA UNA MAYOR EFECTIVIDAD POSITIVA DE CALIDAD PARA ECXELENCIA EN ACREDITACIÓN. 4.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORTALECIMIENTO DE CONOCIMIENTOS Y ACTA DE PRECRITICA
5	OBLIGACION 5: REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 5.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE REALIZO ACTAS DE LINEAMIENTOS Y APROPIACIÓN DE NUEVOS CONCEPTOS PARA CONVENIO MAS BIENESTAR EN TU HOGAR EN LA SUBRED. 5.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ACTAS Y PRECRITICA Y EVIDENCIA DE HALLAZGOS CORRECCION.
6	OBLIGACION 6 : 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: SE ASISTIO A LAS DIFERENTES ACTIVIDADES DEL PROCESO CONVENIO MAS BIENESTAR EN TU HOGAR QUE SE REQUIEREN POR LINEA TECNICA 6.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): COMO REUNIONES VIRTUALES Y PRESENCIAL.
	OBLIGACION 7: 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	7.1 1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE ENTTREGO A TECNICO ACARGO DE PLANILLAS CON CALIDAD Y EN SUBIDA A LAS BASES APLICATIVO. 7.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): CON CALIDAD DANDO CUMPLIMIENTO Y MEJORANDO EL RESULTADO DE LAS INTERVENCIONES.
8	OBLIGACION 8: PARTICIPAR Y GESTIONAR LOS ACERCAMIENTOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES QUE SE REQUIERAN, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE CADA PROCESO. 8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE APOYO PROGRAMACIONES CON DISPONIBILIDAD DE TIEMPO PARA LAS DIFERENTES ACTIVIDADES QUE TIENE EL CONVENIO MAS BIENESTAR EN TU HOGAR. 8.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ENTREGA DE Y EVIDENCIA DE HALLAZGOS
9	OBLIGACION 9. ACTIVAR Y NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES. 9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES EN LAS CARACTERIZACIONES Y SEGUIMIENTOS SEGUN LINEAMIENTOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EN TU HOGAR 9.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ACTIVO Y SE NOTIFICO LO EVIDENCIADO Y ACCIONES QUE SE REALIZO CON LOS USUARIOS CAPTADOS
10	OBLIGACION 10. 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: SEGUN TODOS DATOS DOCUMENTOS CAPTADOS EN TERRENO SE MANEJO DE LA MEJOR MANERA POSIBLE YA QUE ES DOCUMENTO PUBLICO Y LA INFORMACION SUMISTRADA POR EL USUARIO CAPTADO 10.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): CON FIRMA CONFIDENCIALIDAD Y CALIDAD DE INFORMACION
11	OBLIGACIOON 11. ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL 11.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE ORGANIZO LOS DIFERENTES DOCUMENTOS REQUERIDOS POR EL CONVENIO ENTREGAR VALIDAD CON ANTERIORIDAD 11.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): PRECRITICA ACTAS Y FIRMAS
12	OBLIGACION12. REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. 12.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 12 SE CUMPLIO CON RESPONSABILIDAD LOS DIFERENTES OBJETOS DEL CONTRATO A CAVALIDAD. 12.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): CON CALIDAD LOS PRODUCTOS EN FORMATOS DE EVIDENCIAS CON COCORDANCIA REFLEJADO EN APLICATIVO.
13	OBLIGACION 13. 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: REALIZAR CUMPLIR CON ACTITUD PROFESIONAL LAS CARACTERIZACIONES SEGUIMIENTOS INTERVENCION SEGÚN EN LIMEAMIENTOS TOMAR LOS DIFERENTES TAMIZAJES PARA CADA USUARIO 13.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): SE GESTIONO NOTIFICO SE CUMPLIO ACAVALIDAD LA INTERVENCION DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EN TU HOGAR EN LAS DIFERENTES FAMILIAS
14	OBLIGACIOON 14. 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: SE HIZO DE MANERA LEGIBLE COMPLETAR LOS DIFERENTES PROCESOS EN EL APLICATIVO CON CALIDAD DURANTE LAS PRIMERAS 24 HORAS 14.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): CONCORDANCIA DE LA INFORMACION EN APLICATIVO Y PERIDIOCIDAD DE LA SUBIDA DE INFORMACION.
15	OBLIGACION 15. PRESENTAR EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES E INSUMOS PREPARADOS (MAPAS BASE, MATRICES, CARTOGRAFÍA, DATOS CATASTRALES Y POBLACIONALES). 15.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE TUVO A DIARIO EL CRONOGRAMA DE LA SEMANA EN FISICO LOS MAPAS Y DIFERENTES PARA MEJORAR LA APROPIACION DEL TERRITORIO MEJOR UBICACIÓN Y POR QUE ES SUJETO DE AUDITORIA. 15.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): MAPAS CON SUS RESPECTIVOS ESTADOS DE LO HALLADO POR RUTEO
16	OBLIGACION 16 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: SE HIZO ENTREGA DE MAPA DE APROPIACIÓN DEL TERRITORIO EVIDENCIANDO LOS DIFERENTES LUGARES QUE SE ENCUENTREN EN EL TERRITORIO YA SEAN COLEGIOS JARDINES LOTES SALONES COMUNALES INVACIÓN ENTRE OTROS VERIFICACIÓN DE LAS FAMILIA 16.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ESTADOS DE PREDIOS EVIDENCIADOS EN APLICATIVO
17	OBLIGACION17. PARTICIPAR EN EL COMITÉ TERRITORIAL EN EL QUE PARTICIPA TODO EL EQUIPO REVISIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN (CARTOGRAFÍA, MATRIZ, INFORME Y CONCLUSIONES DE COMITÉ DE CUIDADO). 17.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE HIZO PARTICIPE DEL COMITÉ MENSUAL EN DONDE SE BRINDO EDUCACIÓN SOBRE TODAS LAS INTERVENCIONES. 17.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): REUNION CORRESPONDIENTE Y FIRMA ASISTENCIA Y PARTICIPACION Y ANALISIS DE LA COMPLETITUD DE LA TAREA MENSUAL Y TENER CONCLUSIONES PARA MEJORAR.

18	OBLIGACION 18. 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: SE REGISTRO CON COMPLETITUD LA INFORMACIÓN DATOS FISICOS Y ESCRITOS Y SE TUVO CON CALIDAD PAR ESTE PRODUCTO SEGÚN LO ENCONTRADO EN CASA Y SE ESCRIBIO TODO EN OBSERVACIÓN DEL APLICATIVO 18.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): PRODUCTOS ENTREGADOS CON CALIDAD EN LA INFORMACION
19	OBLIGACION 19. 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: SE ACTIVO RUTAS PARA TODOS LOS RIESGOS IDENTIFICADOS DURANTE LA VISITA EN CASA Y SE NOTIFICO Y SE ACTIVO RUTAS REALIZAR AGENDAMIENTOS TIEMPO REAL 19.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): CON CALIDAD Y PERIODICIDAD Y APLICATIVO
20	OBLIGACION 20. CUMPLIR, SEGÚN SU PERFIL Y RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, CON TODAS LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO DEL CONVENIO MÁS 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: SE DIO CUMPLIMIENTOS COMO GESTORA EN SALUD CON RESPONSABILIDAD CON LO ASIGNADO SEGÚN LINEAMIENTOS OPERATIVO PARA CONVENIO MAS BIENESTAR EN TU HOGAR. 20.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ENTREGA TOTAL DE PRODUCTOS EN LOS DIAS CORRESPONDIENTES CON FIRMA DE ASISTENCIA.

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 (2025-11-01) AL (2025-11-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 1077254258	OPERADOR:	SIMPLE

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	2025/11/13	$ 178.000
PENSIÓN:	PORVENIR	2025/11/13	$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/11/13	$ 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	*ADRIANA JOHANA RODRIGUEZ CLAVIJO* *PS_7358_2025_15FB35* **ADRIANA JOHANA RODRIGUEZ CLAVIJO**

CC: 1012402081

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 *ANA MARGARET RABA SIERRA* *PS_7358_2025_15FB35* **ANA MARGARET RABA SIERRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**