

					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:			BLANCA NURY FERIA BASTOS					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52223733
CORREO ELECTRONICO:			blancanferia@gmail.com			CELULAR:		2003911
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			4870397595				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		5491			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	610	FECHA	2026-02-18 14:39:44.000		NÚMERO DE CRP	14021	FECHA	2026-02-24 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL UNIVERSITARIO 3						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
			2026-04-01			2026-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$5,420,272			
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:					\$43,239,388			
VALOR EJECUTADO					\$37,819,115			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$5,420,272			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$5,420,273			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					87%			
El intervisor 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	
68586332-78246636	\$2,168,109	\$271,014		\$346,897	3	\$52,815	\$670,726	
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2026. 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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de profesional universitario 3, en la modalidad, colectivo étnico y o estrategia que tenga asignada conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del componente de atención psicosocial del PAPSIVI y o de las estrategias diferenciales para personas víctimas del conflicto armado residentes en el Distrito Capital, en concordancia a estándares institucionales, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del contrato.	SE CUMPLE A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES: ATENCIÓN PSICOSOCIAL, SE ASISTE A DIA PUNTO, FORTALECIMIENTO TECNICO, AUTOCUIDADO Y REUNIONES CONVOCADAS POR LA COORDINACION LOCAL Y DEMAS QUE SEAN ASIGNADAS	PAP020,030,010, ACTA DE REUNION Y RELATORIAS
2. Realizar el cargue de la información con respecto a los procesos de atención alrededor del componente de atención psicosocial del PAPSIVI, en los formatos, aplicativos y/o matrices dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y/o Secretaría Distrital de salud, conforme a las condiciones técnicas requeridas de manera semanal	SE REALIZA DIGITACIÓN EN LAS RESPECTIVAS MATRICES Y APPLICATIVOS DE ACUERDO A LOS SEGUIMIENTOS Y ACERCAMIENTOS DE LOS NUEVOS PROCESOS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL	MATRIZ DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL, APLICATIVO SDS, SEGUIMIENTO A META Y PLAN DE TRABAJO
3. Reportar los casos prioritarios (si los hubiere) al componente de atención psicosocial del PAPSIVI y o de acciones de promoción y prevención, para el respectivo seguimiento y la activación del proceso en pro de una atención integral	SE REPORTAN LOS CASOS AL PROFESIONAL DE ENFERMERIA ASIGNADO PARA EL RESPECTIVO SEGUIMIENTO EN SALUD	MATRIZ DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL
4. Participar en asistencias técnicas, reuniones de seguimiento y sesiones de coordinación convocadas por la Secretaría Distrital de Salud y o por las coordinaciones del proceso, ordinarias o extraordinarias, aportando análisis y elementos técnicos desde su rol profesional.	SE ASISTIRÁ A REUNION TECNICA REUNION DE EQUIPO -ESTUDIO DE CASO Y HERRAMIENTA PSICOSOCIAL EL DIA 30/04/2026	LISTADO DE ASISTENCIA
5. Asistir a las jornadas de fortalecimiento de capacidades técnicas programadas	SE ASISTIO A JORNADA DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS, PROGRAMADA PARA EL DIA 22/04/2026 EN EL HOSPITAL DE BOSA	LISTADO DE ASISTENCIA
6. Participar en las jornadas de cuidado emocional convocadas, orientadas a la descarga emocional vinculado al proceso.	SE ASISTIÓ A LA JORNADA DE CUIDADO A CUIDADORES EL DÍA 22/04/2026, EN EL HOSPITAL DE BOSA FRANJA DE LA TARDE	LISTADO DE ASISTENCIA
7. Diseñar y presentar una propuesta metodológica para la realización de los diálogos de saberes en salud, e implementarla en los centros de encuentro u otros espacios definidos en coordinación con la SDS, según el cronograma establecido de acuerdo a los requerimientos.	SE CUMPLE A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SE CUMPLE A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
8. Asistir y participar activamente en las jornadas de sensibilización, socialización, divulgación o conmemoración que sean convocadas por la Secretaría Distrital de Salud, en el marco del programa de personas víctimas del conflicto armado	SE CUMPLE A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SE CUMPLE A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
9. Elaborar y entregar insumos técnicos necesarios para la consolidación del informe mensual (o fracción de mes) y del informe final del componente de atención psicosocial del PAPSIVI y o de las estrategias diferenciales en la modalidad, colectivo étnico y o estrategia que tenga asignada, garantizando la calidad, pertinencia y veracidad de la información reportada.	SE REALIZA APOORTE TECNICO PARA EL INFORME MENSUAL DEL COMPONENTE DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL DEL PAPSIVI	DOCUMENTO APOORTE TECNICO
10. Diligenciar la matriz de identificación de resultados e impactos de la implementación de la modalidad y o estrategia asignada, en articulación con el equipo de la estrategia Formar en Paz, cuando sea requerido	REGISTRO DE LAS PERSONAS INTERESADAS CAPTADAS EN EN DIÁLOGOS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN LOS DIAS PUNTO EN LOS CENTRO DE ENCUENTRO	BASE DIÁLOGOS DE SABERES EN SALUD CENTRO DE ENCUENTRO RAFAEL URIBE URIBE
11. Portar los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones, así como el uso eficiente de los insumos para el desarrollo de la actividad.	SE PORTA CHAQUETA Y CARNET DE IDENTIFICACION INSTITUCIONAL DE MANERA ADECUADA PARA LAS ATENCIONES PSICOSOCIALES Y DIA EN PUNTO	CHAQUETA Y CARNET INSTITUCIONAL
12. Acompañamiento y/o seguimiento en la implementación, seguimiento y gestión del Protocolo de Atención Psicosocial y Salud Integral a VCA con las EAPB y o las IPS; cuando le sea asignado dentro del proceso.	SE CUMPLE A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SE CUMPLE A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
13. El contratista guardará completa confidencialidad de forma indefinida sobre la información y documentos a los cuales tenga acceso y conozca en virtud del desarrollo del objeto contractual y del cumplimiento de sus obligaciones, así mismo, dará cumplimiento a la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de las personas víctimas del conflicto armado	SE CUMPLE A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SE CUMPLE A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
14. Apoyar la ejecución de las jornadas y actividades que se requieran ante eventualidades o eventos de interés en salud pública	SE CUMPLE A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SE CUMPLE A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

15. Cumplir con las demás actividades y apoyo que sean requeridas por el supervisor del contrato o quien haga sus veces y estén relacionado con el objeto del mismo.	SE CUMPLE A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SE CUMPLE A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
<p style="text-align: center;">MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ 52744682 Supervisor</p>		
<p style="text-align: center;">Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p style="text-align: center;">Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		

Copia Certificada
Subred Suroccidente

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52223733	BLANCA NURY FERIA BASTOS		Calle 40 B sur 72 H 27	0000000	blancanferia@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		68586332	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$2,104,960	\$665.600	

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	3	600	0	263.800	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	336.800	0	0	0	0	3	700	0	337.500	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	3	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
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	12.700	3	100	12.800	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	3	0	0	0
ICBF				
0	3	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	263.800
Pensión	1	336.800	337.500
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	665.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52223733	BLANCA NURY FERIA BASTOS		Calle 40 B sur 72 H 27	0000000	blancanferia@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		68586332	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$2,104,960	\$665.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																			
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	ING	RET	TDE	TAF	TAP	VSP	VST	SLN	RCE	LVA	ANO	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 52223733	FERIA BASTOS BLANCA NURY	59	0			N															25-14	2.104.960	30	336.800	0	0	0	0	EPS008	2.104.960	30	263.200	14-11	2.104.960	30	3	51.300	CCF24	2.104.960	30	12.700	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52223733	BLANCA NURY FERIA BASTOS		Calle 40 B sur 72 H 27	0000000	blancanferia@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
68586332	13/04/2026	78246636	28/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	N	\$2,168,110	\$20.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	7.900	0		0		0	18	100	0	8.000	1

TOTALES PENSIÓN					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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria										
25-14	Colpensiones	900336004-7	10.100		0	0	0	0	18	200	0	10.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES					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
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.600					1.600	18	100	1.700			16	1.700	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte
CCF24	Compensar Caja				860066942-7	400

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	18	0	0	0
ICBF				
0	18	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	7.900	8.000
PenSIón	1	10.100	10.300
Riesgos Laborales	1	1.600	1.700
CCF	1	400	500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	20.000	20.500

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
68586332	13/04/2026	78246636	28/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	N	\$2,168,110	\$20,500	

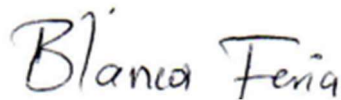
INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES														
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Soldado	Extranjero	Columna anterior Examinado	IMA	TCE	TAE	TAP	VGP	VST	SEA	DSE	LMA	VAC	AVP	VCT	RIL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBSF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 52223733	FERIA BASTOS BLANCA NURY	59	0		N					X										25-14	2.168.110	30	346.900	0	0	0	0	EPS008	2.168.110	30	271.100	14-11	2.168.110	30	3	52.900	CCF24	2.168.110	30	13.100	0	0	0	0	0

PAGADA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:
BLANCA NURY FERIA BASTOS
C.C 52.223.733 DE BOGOTA

La suma de: cinco millones cuatrocientos veinte mil doscientos setenta y dos pesos, \$ 5.420.272, por concepto de servicios como profesional universitario 3, en el Contrato No. 8295757-2025, durante el periodo de 1 de abril de 2026 hasta el 30 de abril de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5491-2025.



BLANCA NURY FERIA BASTOS
C.C 52.223.733 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 004870397595

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de abril 2026 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



Norma Lucia Tobo Pedraza
Coordinadora Modalidad Individual
Apoyo a la supervisión
Contrato No. 8295757-2025 (PAPSIVI)