Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2026-07-01	**Hasta:**	2026-07-31	
Nombre del Contratista:	JENNIFER RIVERA MANRIQUE		**Número de Documento:**	53093607	
Correo Electrónico:	jenriverma992@gmail.com		**Número Telefónico:**	3133897644	
Nombre del Supervisor:	MARIA MARCELA MEZA FLOREZ	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1880-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	295
Perfil:	HIGIENISTA ORAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS MANUELA BELTRÁN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
E01VJN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MANUELA BELTRÁN	178	0	12620	$2246360	95.7%
E01ULN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CENTRO DE SALUD DANUBIO AZUL - NUEVO	8	0	12620	$100960	4.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2347320**	**DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTEPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2026-02-02		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2026-06-09	2026-08-31	1	$ 4782980	1166
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		FEBRERO		$ 2347320	

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	MARZO	$ 2397800
3	ABRIL	$ 2385180
4	MAYO	$ 2347320
5	JUNIO	$ 2347320
6	JULIO	$ 2347320

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11736600	**$ 16519580**	**$ 14172260**	**$ 2347320**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios especializados en Higiene Oral, de manera autónoma e independiente, conforme a la Lex Artis, atendiendo las necesidades asistenciales de LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., en observancia de los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y la normatividad vigente aplicable.	Realización de las actividades diarias de asistencia al profesional odontólogo, limpieza y desinfección de consultorio, lava do y empaque de instrumental a central de esterilización etc.	Formato de la subred sur que aplica para este proceso.
2	Desarrollar planes de intervención en promoción y prevención en salud oral, dirigidos a los pacientes que consulten los servicios de LA SUBRED SUR E.S.E., de acuerdo con el modelo de atención institucional, efectuando el acompañamiento clínico requerido hasta el egreso del usuario y/o el seguimiento ambulatorio que resulte pertinente.	Atención a usuarios que requieren el servicio de odontología.	Registro de formatos entregados a los pacientes.
3	Ejecutar actividades de información, educación y comunicación en salud, orientadas a la promoción de hábitos saludables, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado, a nivel individual, familiar y comunitario, conforme a los lineamientos técnicos definidos por la Entidad.	Realización de actividades diarias de asistencia al profesional odontólogo, limpieza y desinfección de consultorios, lavado y empaque de instrumental a central de esterilización etc.	Formato de la subred sur que aplica para este proceso.
4	Diligenciar y registrar la información correspondiente a la atención brindada, incluyendo la intervención realizada y el plan de cuidados en salud oral, de forma integral, secuencial, clara y oportuna, simultánea o inmediatamente después de su ejecución, conforme a los criterios de racionalidad científica y a la normatividad vigente, en especial la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y las normas que las modifiquen o sustituyan.	Apoyar la atención de auditorias de entes de control, presentando la información y/o soportes requeridos que correspondan al objetivo del contrato.	Requisitos institucionales.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	Contribuir técnicamente a la elaboración, revisión o actualización de formatos, guías, protocolos y procedimientos en salud oral, cuando sea requerido, así como al diligenciamiento del consentimiento informado en los casos aplicables, garantizando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad.	Brindando a los pacientes información para la atención del servicio y direccionando a los demás servicios para una atención integral.	Registro de formatos entregados a los pacientes.
6	Apoyar técnicamente la identificación, caracterización, orientación y seguimiento de los usuarios, así como su canalización a las diferentes rutas integrales de atención en salud, incluyendo la consolidación de información necesaria para la trazabilidad de indicadores sanitarios, mediante la entrega de informes, listas de chequeo, consentimientos informados y demás soportes técnicos que sean requeridos.	Realización de actividades diarias de asistencia al profesional odontólogo, limpieza y desinfección de consultorios, lavado y empaque de instrumental a central de esterilización etc.	Formato de la subred sur que aplica para este proceso.
7	Apoyar acciones asistenciales con los equipos misionales, exclusivamente en el marco del objeto contractual, para el manejo integral y cuidado del paciente, conforme a la normatividad legal vigente y respetando la autonomía profesional del contratista.	Brindar atención humana eficaz y de calidad tanto al cliente interno como externo que requiera el servicio.	Requisitos institucionales.
8	Aplicar las medidas y procedimientos de bioseguridad en salud oral, de acuerdo con los lineamientos técnicos y la documentación institucional vigente, durante la ejecución de las actividades propias del servicio contratado.	Ejecutar las obligaciones especificas acorde con los protocolos, guías, lineamientos, manuales que regulan el perfil.	Formato de la subred sur que aplica para este proceso.
9	Realizar el apoyo técnico en la organización y gestión de la agenda del servicio de odontología, cuando sea requerido para la adecuada prestación del servicio, sin que ello implique asignación de funciones administrativas permanentes.	Brindando a los pacientes información para la atención del servicio y direccionando a los demás servicios para una atención integral.	Registro de formatos entregados a los pacientes
10	Participar en procesos de habilitación, acreditación y certificación institucional, tales como IAMII y ULC, mediante el diligenciamiento de listas de asistencia, instrumentos de evaluación pre y postest y demás actividades técnicas necesarias para la apropiación del conocimiento.	Cumplir con las actividades que correspondan al objetivo del contrato, para el mejoramiento de la calidad y aquellas incluidas dentro de los planes de mejoramiento de los estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Formato de la subred sur que aplica para este proceso.
11	Ejecutar otras actividades propias del perfil de Higienista Oral, siempre que guarden relación directa con el objeto del contrato y contribuyan al cumplimiento de las funciones misionales de LA SUBRED SUR E.S.E., sin que se configure subordinación laboral ni asignación de funciones distintas a las pactadas.	Asistir a inducción o reinducción programada por la subred integrada de servicios de salud sur E.S.E. con el fin de contribuir al desarrollo de las obligaciones programadas.	Requisitos institucionales

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 2347320
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	88390095	-		
2026	JUNIO	2026	07	14				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTEPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1750905	$ 280145	**$ 282700**
Salud		COMPENSAR EPS		$ 218863	**$ 220900**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 42652	**$ 43100**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 546700**

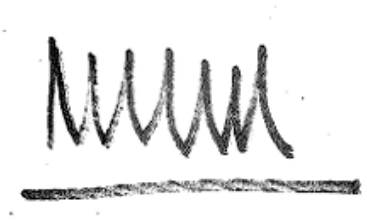
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488405465821

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JENNIFER RIVERA MANRIQUE	2026-07-24 15:06:23
RECHAZADO SUPERVISOR	MARIA MARCELA MEZA FLOREZ	2026-07-24 21:26:01
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JENNIFER RIVERA MANRIQUE	2026-07-25 08:14:20
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA MARCELA MEZA FLOREZ	2026-07-25 12:54:38
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-07-27 06:18:39
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-08-13 11:53:03

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

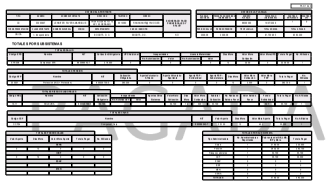


MARIA MARCELA MEZA FLOREZ
DIRECTOR TECNICO SERVICIOS AMBULATORIOS

© Siasur - 2026

compensar | mi.tarrito.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



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

compensar | mi.tarrito.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

Versión 0.0.0.1

OPERADOR

Nombre	Nit	Dv	Tipo Aportante	Forma Presentación	Clase Aportante	Tarifa Especial Ley 1429
COMPENSAR	860.066.942	7	1-APORTANTES DEPENDIENTES	1-PLANILLA INTEGRADA	1-EMPRESA	NO

OPERADOR

Tipo Planilla	Número Planilla	Fecha Pago	Periodo Salud	Periodo Pensión	Pago Asociado Cotización
E	1.113.644.000	2025-12-10	2025-12	2025-12	

DETALLE DE DEPENDIENTES

Tipo Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Departamento	Ciudad	Días Cotizados	Salario Básico	Valor Incapacidad	Valor Licencia Maternidad	Ingreso Base Cotización	Tarifa	Aportes Obligatorios	Valor Aportes Voluntarios	Nombre Fondo Pensiones Voluntarias	Aportes Fondo Pensiones Voluntarias	Aportes Fondo Pensiones Obligatorias	Aportes Fondo Solidaridad Pensional	Aportes Fondo Subsistencia	Valor Retención
1	0			25	25000	30	1.423.500	0	0	1.423.500	0,04	56.940	0		0	0	0	0	0

PAGADA

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


Soporte
Módulos
Analítica de datos
Canal REPS
Directorio
Encuesta de Satisfacción
Inversión en línea: 1008
Presentación de hoja de vida
Una vez actualizada su hoja de vida, usted seleccionará la entidad a la cual la va a presentar, el tipo de vinculación que tiene o tendrá y el rol/cargo. Una vez realizada la presentación (actualización de datos o nueva vinculación), con lo cual se asignará a la entidad a verificar los datos aquí consignados.
Agregar entidad
Lista Entidades
Id presentación
Nombre entidad
Fecha presentación
Presentar como
Motivo de presentación
Estado
Observación
Volver a presentar
Editar presentación
Ver hoja de vida validada
Eliminar
19/09/2025
Contratista
Actualización de datos
Enviada a entidad
19/09/2025
Contratista
Actualización de datos
Enviada a entidad
19/09/2025
Contratista
Actualización de datos
Enviada a entidad

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	JENNIFER RIVERA MANRIQUE
Identificación:	53053607
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	
Correo:	jeanrivera992@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante el ejercicio del cargo
Fecha Declaración:	24/07/2026 12:06:37

Ésta servidor/a público/a o colaborador/a, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones potenciales o reales que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las tipologías que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés.

Lo anterior, en aras de resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entre en conflicto con el interés particular, de acuerdo a lo contemplado en la Leyes: 2016 de 2020 - Código de Integridad del Servicio Público Colombiano, adoptado para el Distrito Capital mediante el Decreto Distrital 118 de 2018; 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021 - Código General Disciplinario; 1437 de 2011 - Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y 1801 de 1995 - Artículo 44numeralquién sobrelar a la Ley 1970 de 2017.

Para efectos del diligenciamiento: Para actualizar durante el ejercicio del cargo

Para el efecto manifiesta bajo la gravedad del juramento:

Documento electrónico: d9d2c1f5f5d50c27f4d5cf163ab4d4e6f36b92f75 1a7d59887a8197852a5d2217e

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRENSA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, JOSEPH DE JESUSA MAMERQUE

IDENTIFICADO CON C.C. ● **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 63093937 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

Pais Colombia **Departamento** Cundinamarca **Municipio** Soacha

Dirección CL 39 37 60 **Telefonos** 3133897644 3133897644

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
larry alexander ocampo rivera	1024059856	Hijo(a)

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 12 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ○ PARA RETIRARME ○ PARA ACTUALIZACION ●

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ○

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, BIEN LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$ 203.616.000,00
DIVIDENDOS E INTERESES DE CRÉDITOS	$ 0,00
COSTOS DE REPRESENTACIÓN	$ 0,00
PENSIONES	$ 0,00
HONORARIOS	$ 0,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00
TOTAL	$ 203.616.000,00

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	BASE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco Davivienda	Cuenta de ahorros	005546029248267	C.C. MATCHLEG	$ 40.000,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
		$ 0,00

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
		$ 0,00

Documento electrónico: 212da7ca50aed23f8f08e7cdc23ed1314cd8e2f31de8f0f0c6b1f1e4577eeaa31e41
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

JENNIFER RIVERA MAURICIO

Función Pública

Ahora es con la Integridad Pública

Declaración de Ley 2013 de 2019

Ver aceptación de la política de seguridad de datos

Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019

Recuerde verificar también si, según el Decreto 830 de 2021, usted debe declarar y publicar su información financiera. En caso de que deba hacerlo, dé clic en **Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP)** en el menú superior del aplicativo.

Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019

Formulario 3.927.004 finalizado

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación	J
	3927034-01 Declaración inicial	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR	CONTRATISTA	PERIÓDICO	2026-07-24 12:56	2026-07-24 13:09	I
	3738767-01 Declaración inicial	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR	CONTRATISTA	INGRESO	2025-06-20 14:58	2026-07-24 12:54	I

Si tiene alguna duda o presenta algún inconveniente, escríbanos a: **soportegestiondelaintegridad@funcionpublica.gov.co** indicando su requerimiento, nombre, tipo y número de documento y teléfono de contacto.

Aplicativo por la Integridad Pública

1.7.3

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información básica del Afiliado :

CAMPO	DATO
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	91.509.147
NOMBRES	JENNIFER
APELLIDOS	ESTUPIÑAN CAS
FECHA DE NACIMIENTO	
ESTATURA (METS)	CASSIDY ANDREA
MUNICIPIO	BUCARAMANGA

Datos de afiliación :

ESTADO	RÉGIMEN	SEXO/EDAD	FECHA DE EFECTIVIDAD EN EL RÉGIMEN	FECHA DE FINALIZACIÓN DE LA AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	RÉGIMEN DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSADO	CONTRIBUTIVO	01/08/2018	31/10/2999	COTIZANTE

Fecha de impresión: 2024/02/6 14:21:02 | **Dirección de origen:** 192.168.76.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1502 de 2021 e identificada en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) creada mediante el artículo 2.1.10.1 y 2.1.10.2 del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 1502 de 2021 y 2.1.10.3 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de los bienes de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Recuerde que fecha de afiliación es cualquier fecha anterior a la actual que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación del usuario al régimen de salud, la cual puede ser anterior a la fecha de la solicitud de afiliación, en el caso de que la EPS o IPS así lo acuerde. Si la **Fecha de Finalización de Afiliación**, está blanco el término de afiliación es la vigente de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o IPS IC. Así mismo tenga en cuenta que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el respectivo soporte de la novedad en la actualización de la misma data, corresponde directamente a la fuente de información con la cual se cruzan los EPS, CCFC y EPS-O.

Esta información es utilizada por parte de las EPS, y las prestadoras de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y toma como referencia para detectar posibles errores en la calidad de la misma.

Si nuevos retiros, transferir, modificar sus datos o su estado en la afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se solicita con antelación mínima de siguiente al término de las EPS y no de la NUEVAS, de lo cual la solicitud de esta ausencia debe ser evaluada y la EPS donde se presenta la afiliación

Aumentar el contraste UTC -5 14:25:21 jennifer rivera m...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

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		
☐	TECNICO PROFESIONAL EN SALUD ORAL- JENNIFER RIVERA.pdf	TECNICO PROFESIONAL EN SALUD ORAL- JENNIFER RIVERA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	HOJA DE VIDA SIDEAP - JENNIFER.pdf	HOJA DE VIDA SIDEAP - JENNIFER.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1880 - 2026 FEBRERO- USS MANUELA BELTRAN- JENNIFER.pdf	CTO 1880 - 2026 FEBRERO- USS MANUELA BELTRAN- JENNIFER.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 1880-2026 MARZO-USS MANUELA BELTRAN-JENNIFER.pdf (Archivado)	CTO 1880-2026 MARZO-USS MANUELA BELTRAN-JENNIFER.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1880-2026 MARZO - USS MANUELA BELTRAN-JENNIFER.pdf	CTO 1880-2026 MARZO - USS MANUELA BELTRAN-JENNIFER.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1880-2026 ABRIL-USS MANUELA BELTRAN-JENNIFER RIVERA.pdf	CTO 1880-2026 ABRIL-USS MANUELA BELTRAN-JENNIFER RIVERA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1880-2026 MAYO-USS MANUELA BELTRAN-JENNIFER RIVERA.pdf	CTO 1880-2026 MAYO-USS MANUELA BELTRAN-JENNIFER RIVERA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1880 2026.pdf	PS 1880 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CTO 1880-2026 USS MANUELA BELTRAN - JUNIO -JENNIFER RIVERA.pdf	CTO 1880-2026 USS MANUELA BELTRAN - JUNIO -JENNIFER RIVERA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

© 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.