| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2026-08-01 | **Hasta:** | 2026-08-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | LISETH YURANI PAVA BARRIOS | | **Número de Documento:** | 1013631922 | |
| **Correo Electrónico:** | yunanys.34@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3125781582 | |
| **Nombre del Supervisor:** | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | **Código - Grado:** | 242-25 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 7622-2025 | **Año Contrato:** | 2025 | **CDP Contrato Inicial:** | 1678 |
| **Perfil:** | TECNICO 1 PIC | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD - PIC | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS CANDELARIA LA NUEVA | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K26PI | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA | 184 | 47 | 16200 | $3742200 | 125.5% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 3742200** | **TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2025-10-02 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2025-11-30 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2025-11-14 | 2026-01-09 | 1 | $ 2980800 | 1889 |
| 2 | 2026-01-02 | 2026-03-31 | 2 | $ 8942400 | 3 |
| 3 | 2026-03-02 | 2026-04-30 | 3 | $ 2980800 | 448 |
| 4 | 2026-04-15 | 2026-05-31 | 4 | $ 2980800 | 803 |
| 5 | 2026-05-15 | 2026-06-30 | 5 | $ 2980800 | 1045 |


***© Siasur - 2026***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 2026-07-01 | 2026-07-31 | 6 | $ 2980800 | 1358 |
| 7 | 2026-08-01 | 2026-08-31 | 7 | $ 2980800 | 1471 |

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| 1 | OCTUBRE | $ 2980800 |
| 2 | NOVIEMBRE | $ 2980800 |
| 3 | DICIEMBRE | $ 2883600 |
| 4 | ENERO | $ 3078000 |
| 5 | FEBRERO | $ 2980800 |
| 6 | MARZO | $ 2980800 |
| 7 | ABRIL | $ 2980800 |
| 8 | MAYO | $ 2980800 |
| 9 | JUNIO | $ 2980800 |
| 10 | JULIO | $ 2980800 |
| 11 | AGOSTO | $ 3742200 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 5961600** | **$ 32788800** | **$ 33550200** | **$ -761400** |

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Diligenciar registro diario de vacunación con la información de dosis aplicadas y para el caso del registro de primera infancia registrar el antecedente vacunal según necesidad | -Registro diario de SIS150, consentimientos | -Entrega de los SIS150, consentimientos |
| 2 | 2. Realizar seguimiento, agendamiento a población sujeto del programa con registro en el Aplicativo PAI en el módulo de cohorte3. Realizar procedimiento de vacunación teniendo en cuenta los 10 correctos para el proceso de administración verificando antecedentes vacunales y evitando errores programáticos en el momento de la administración. | -Desarrollo de acciones de vacunación mediante la estrategia de seguimiento en vehículo, verificación de la agenda programada por el personal de la cohorte, verificación mediante soporte físico y en sistema de las dosis que corresponden según esquema y aplicación de los 10 correctos para la administración del biológico. | -Entrega de los SIS150, consentimientos informados si corresponden y retroalimentacion de las fichas con seguimientos programados a diario |
| 3 | 3. Realizar acciones del programa PAI en los puntos de viajeros. | -NO APLICA PARA EL MES ACTUA | -NO APLICA PARA EL MES ACTUA |
| 4 | Realizar seguimiento a la planeación de actividades del Programa Ampliado de Inmunización. | -Verificación de la programación previa a las actividades de vacunación según la táctica asignada. | -Entrega de los SIS150, consentimientos informados si corresponde y de acta según cual sea la actividad programada. |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 5 | Revisar y consoliDar los informes de movimiento de medicamentos inmunobiológicos por IPS, localidad y Subred, verificando que la información sea coincidente con el informe mensual de dosis aplicadas validado por el equipo de sistemas de información. | -Realizar Hacer el Diligenciamiento del control diario (dos veces al día mañana - tarde) de temperatura en los refrigeradores que almacenen vacuna a carga del equipo extramural. | -Realizar Hacer el Diligenciamiento del control diario (dos veces al día mañana - tarde) de temperatura en los refrigeradores que almacenen vacuna a carga del equipo extramural. |
| 6 | Registrar en físico o digital, según programación, los controles de temperatura de los equipos de cadena de frío del centro de acopio. | -NO APLICA PARA EL MES ACTUAL | -NO APLICA PARA EL MES ACTUAL |
| 7 | Diligenciar y mantener actualizado el Kardex de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos del centro de acopio de la Subred | -Realizar Hacer el Diligenciamiento del control diario (dos veces al día mañana - tarde) de temperatura en los refrigeradores que almacenen vacuna a carga del equipo extramural. | -Realizar Hacer el Diligenciamiento del control diario (dos veces al día mañana - tarde) de temperatura en los refrigeradores que almacenen vacuna a carga del equipo extramural. |
| 8 | Realizar las entregas y traslados de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos a las IPS públicas y privadas, garantizando las condiciones técnicas y logísticas para la adecuada entrega de los mismos. | -Diligenciar y mantener actualizados los Kardex de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos del centro de acopio de la Subred. | -Diligenciar y mantener actualizados los Kardex de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos del centro de acopio de la Subred |
| 9 | Asistir a las reuniones de fortalecimiento técnico PAI convocadas por la SDS. | -Asistencia a reunión comité pai de manera mensual | -Registro de asistencia. |
| 10 | ConsoliDar y hacer seguimiento al reporte de control de fechas de vencimiento de medicamentos inmunobiológicos por fabricación, ventana de uso y/o disponibilidad en el Programa Permanente y Covid-19 de la Subred. | -Realizar control de fechas de vencimiento por fabricación o por ventanas de uso de los medicamentos inmunobiológicos en la recepción y entrega diaria mediante el registro del Kardex. | -Realizar control de fechas de vencimiento por fabricación o por ventanas de uso de los medicamentos inmunobiológicos en la recepción y entrega diaria mediante el registro del Kardex. |
| 11 | Realizar la recepción técnica de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos, acorde a cronograma de distribución de la SDS | -Diligenciar y mantener actualizados los Kardex de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos del centro de acopio de la Subred. | -Diligenciar y mantener actualizados los Kardex de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos del centro de acopio de la Subred. |
| 12 | Realizar seguimiento a la operación de los vehículos para la entrega de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos. | -NO APLICA PARA EL MES ACTUAL | -NO APLICA PARA EL MES ACTUAL |
| 13 | Realizar el 100% de arqueos a la modalidad de extramural de la Subred y a las IPS que presenten diferencias en los arqueos reportados por el profesional intramural. | -NO APLICA PARA EL MES ACTUAL | -NO APLICA PARA EL MES ACTUAL |
| 14 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales | -Realizar verificación de calidad y control en preauditoria si es requerido. | --Realizar verificación de calidad y control en preauditoria si es requerido. |

| 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** | $ 2980800 |
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 93547884 | - | | |
| **2026** | **JULIO** | **2026** | **08** | **11** | | | | |
| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | | **DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS** | | | | | | |
| **Item** | | | | | **Entidades Aportantes a Seguridad Social** | **Ingreso Base de Cotización** | **Valor Mínimo de los Aportes** | **Valor Aportado** |
| Pensionado | | | | NO | PORVENIR | $ 1750905 | $ 280145 | **$ 280500** |
| Salud | | | | | SALUD TOTAL EPS S.A. | | $ 218863 | **$ 219100** |
| ARL | | | | 3 | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. | | $ 42652 | **$ 42800** |
| Caja de Compensación | | | | NO | | **Total** | **$ 508148** | **$ 542400** |

| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Entidad Bancaria** | BANCO AV VILLAS | **Tipo de Cuenta** | AHORROS | **Número de Cuenta** | 669799640 |

| HISTÓRICO | | |
|---|---|---|
| **OBSERVACIÓN** | **USUARIO** | **FECHA** |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | LISETH YURANI PAVA BARRIOS | 2026-08-28 20:57:33 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2026-08-29 13:00:37 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2026-08-30 09:42:10 |
| 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 | 2026-09-15 10:09:54 |

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.



**YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD**

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 | 1013631922 | LISETH YURANI PAVA BARRIOS | Kr 46 73 a 35 sur | 7155654 | yunanys.34@hotmail.com | |
| 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) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 93547884 | 11/08/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-07 | 2026-07 | I | $1,750,905 | $577.600 | |

## 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 | | | | | |
| EPS002 | Salud Total EPS | 800130907-4 | 218.900 | 0 | | 0 | | 0 | 1 | 200 | 0 | 219.100 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 300 | 0 | 280.500 | 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 | 42.700 | | | | 42.700 | 1 | 100 | 42.800 | | | 427 | 42.800 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF22 | Colsubsidio | 860007336-1 | 35.100 | 1 | 100 | 35.200 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 1 | 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 | 218.900 | 219.100 |
| Pensión | 1 | 280.200 | 280.500 |
| Riesgos Laborales | 1 | 42.700 | 42.800 |
| CCF | 1 | 35.100 | 35.200 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 576.900 | 577.600 |

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 | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1013631922 | LISETH YURANI PAVA BARRIOS | Kr 46 73 a 35 sur | 7155654 | yunanys.34@hotmail.com | |
| 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) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 93547884 | 11/08/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-07 | 2026-07 | I | $1,750,905 | $577.600 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | RIESGOS LABORALES | | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Excepción | IND | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | 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 | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Días | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC 1013631922 | PAVA BARRIOS LISETH YURANI | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.750.905 | 30 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 1.750.905 | 30 | 218.900 | 14-11 | 1.750.905 | 30 | 3 | 42.700 | CCF22 | 1.750.905 | 30 | 35.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

# Detalle del movimiento

Pago realizado

Pago en
Compensar-oi

¿Cuánto?
$ 577.600,00

Fecha
11 de agosto de 2026 a las 01:53 p. m.

Referencia
M10643205

¿De dónde salió la plata?
Disponible

¿Algún problema con este movimiento?

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

## Contrato actualizado

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 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Pago 001 | 001 | 11/12/2025 7:21:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | - | 2.956.296 COP | Enviado a la Entidad Estatal | Detalle |
| Pago 002 | 004 | 26/03/2026 3:43:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | - | 2.980.800 COP | Enviado a la Entidad Estatal | Detalle |
| Pago 003 | 003 | 17/04/2026 6:35:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | - | 2.980.800 COP | Enviado a la Entidad Estatal | Detalle |
| Pago 004 | 005 | 24/06/2026 1:48:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | - | 2.980.800 COP | Enviado a la Entidad Estatal | Detalle |
| Pago 005 | 006 | 23/07/2026 7:08:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | - | 2.980.800 COP | Pendiente de registro | Borrar Registro Enviar |
| Pago 006 | 007 | 2 minutos de tiempo transcurrido *(28/08/2026 8:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | - | 2.980.800 COP | Pendiente de registro | Borrar Registro Enviar |

Crear

### Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | PS 7622 2025.pdf | PS 7622 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | AD 2 PS 7622 2025.pdf | AD 2 PS 7622 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | AD 3 PS 7622 2025.pdf | AD 3 PS 7622 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | AD 4 PS 7622 2025.pdf | AD 4 PS 7622 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | AD 5 PS 7622 2025.pdf | AD 5 PS 7622 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | ARL SURA - 1013631922 - CTO 7622.pdf | ARL SURA - 1013631922 - CTO 7622.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JUNIO CTO No 7622-2025.pdf (1).pdf | CUENTA JUNIO CTO No 7622-2025.pdf (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ABRIL CTO No 7622-2026.pdf | ilovepdf_merged (3).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MAYO CTO No 7622-2025.pdf | ilovepdf_merged (2).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA NOVIEMBRE CTO No 7622-2025.pdf | ilovepdf_merged (9).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DICIEMBRE CTO No 7622-2025.pdf.pdf | CUENTA DICIEMBRE CTO No 7622-2025.pdf.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ENERO CTO No 7622-2025.pdf.pdf | CUENTA ENERO CTO No 7622-2025.pdf.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | DIPLOMA ENFERMERIA.pdf | DIPLOMA ENFERMERIA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | HOJA DE VIDA SIDEAP YURANY PAVA..pdf | HOJA DE VIDA SIDEAP YURANY PAVA..pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO-7622-FEBRERO-2026-YURANI PAVA.pdf | CTO-7622-FEBRERO-2026-YURANI PAVA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO-7622-MARZO-2026-YURANI PAVA.pdf | CTO-7622-MARZO-2026-YURANI PAVA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO JULIO CTO No 7622-2026.pdf | ilovepdf_merged (4).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.