Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LEIDY VIVIANA RUIZ GOMEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1012349605	
CORREO ELECTRONICO:	vivi.78.lei@hotmail.com				CELULAR:	3222290787	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A USU ATENCION AL USUARIO USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10O02	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24150268846				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	3781			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1944	FECHA	2026-09-14 16:13:12.000	NÚMERO DE CRP	37946	FECHA	2026-09-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR ADMINISTRATVO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-09-01		2026-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,288,732				
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:	$12,511,724
VALOR EJECUTADO	$12,511,724
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,288,732
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor 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
94425411	$915,492	$114,437	$146,479	3	$22,301	$283,217

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Carmen Acero García
1018409967
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

Copia certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Apropiar e implementar el Manual de Información y Servicio al Ciudadano código 03-01-MA-0001 y demás procedimientos institucionales.	"implementar el manual de informacion y servicio al ciudadano"	"mplento el manual de informacion y servicio al ciudadano "
2. Realizar la revisión de los documentos de identificación del usuario mediante un filtro adecuado en fila, de acuerdo con los procedimientos institucionales, que incluye la revisión del portafolio de servicios, los requisitos de acceso y la ruta de atención, así como la verificación y confirmación de derechos en las páginas oficiales de ADRES (BDUA y Compensados), el Comprobador de Derechos, el DNP, la página web de Capital Salud, las páginas web de otras entidades (E.A.P.B.), las aseguradoras para la comprobación de pólizas, el diligenciamientoo validación de formatos como FURIPS y FURTRAN, el aplicativo de las bases poblacionales asignadas y la matriz de contratación según los acuerdos de voluntades o convenios vigentes, conforme al direccionamiento dado por el líder de sede.	"Revisar todas las ordenes que trae el usuario "	"se realiza revisión de órdenes de usuarios para así mismo direccionarlo donde correspondE "
Realizar entrega de ficha de digiturno de acuerdo con el tipo de población y necesidad de la atención (prioritaria, citas del día, población general, enfoque diferencial).	"en sala de espera se priorizan usuarios de acuerdo a la escala de doloR"	"Se llena formato de escala del dolor de acuerdo a patología del usuario "
4. Realizar la correcta identificación de la población y su priorización mediante la estrategia “Estrellas Luminosas”, explicando al usuario el objetivo y alcance de esta	"priorización de los usuarios con estrellas luminosas"	"se revisan las ordenes para dar una oportuna informacion al usuario"
5. Realizar acompañamiento a usuarios con enfoque diferencial durante el ciclo de atención en salud.	"se realiza acompañamiento del usuario para que pueda acceder a los servicios requerido "	"Se priorizaron usuarios con estrellas luminosas"
6. Socialización de derechos y deberes a través de las estrategias de despliegue para cliente interno y externo establecidas en la Subred	"se socializan deberes y derechos "	Se registra acta de informacion
7. Verificar y acompañar las necesidades del usuario en sala de espera de urgencias.	Se verfica l necesidada del usuario	e le brinda la informacion pertinente frenta a la necesidad que presente
8. Registro y seguimiento del usuario priorizado por dolor en sala de espera de Consulta Externa, conforme al formato correspondiente (03-01-FO-0016).	"dar información clara, veraz y oportuna a los usuarios de acuerdo con la necesidad del usuario "	"SE entregan 20 Charlas educativas realizadas en salas de espera de consulta externa y hospitalización, socializándose en total usuariO "
9. Registro y gestión de la lista de espera en consulta externa conforme a los lineamientos institucionales, así como la inscripción de los pacientes en las diferentes estrategias orientadas a la prevención y disminución de PQRS, definidas por la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano.	"Se realiza charlas de educación a los usuarios en salas de espera de las Unidades de Servicios de Salud de la Subred Suroccidente"	"se brinda información al usuario sobre las órdenes entregadas al usuario y se hace comunicación redundante "
10. Registro y seguimiento del usuario con solicitud de Segunda Opinión, conforme al formato correspondiente (03-01-FO-0027) y al Instructivo de Segunda Opinión.	"realizar charlas de educación a los usuarios en salas de espera de las Unidades de Servicios de Salud de la Subred Suroccidente, sobre temas de promo"	"se realiza la respectiva orientacion ,e informaion de la atencion "
11. Realizar charlas educativas en salas de espera, conforme al Instructivo “Charlas en Sala de Espera Servicio de Urgencias-Consulta Externa y Hospitalización”, código 03-01-IN-0005, y demás documentos institucionales vigentes. Así como el diligenciamiento del formato de socialización de información en salas de espera.	"taller pedagógico a los usuarios que no asisten a las citas médicas programadas por la uss"	"Sealizar charlas de educación a los usuarios en salas de espera de las Unidades de Servicios de Salud de la Subred Suroccidente, sobre temasTaller pedagógico a los usuarios que no asisten a las citas médicas programadas por la uss"
12. Verificación de la comprensión de la información brindada al usuario a través de la estrategia comunicación redundante.	"se diligencia correctamente y sin errores la papelería siguiendo recomendaciones del líder de la institución"	"se entregar dos formatos con 4 usuarios insistentes a citas programadas por la uss "
13. Verificar el tiempo de permanencia del usuario en sala de espera, con el fin de evitar demoras excesivas, y reportar la situación al auxiliar de gestión del riesgo, enfermería o al médico correspondiente	se verifica y se realiza seguimiento de la espera del paciente en la sala	se agiliza para agilizar
14. Brindar información y orientación permanente a los usuarios y sus familias sobre el ciclo de atención en los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización, así como sobre los tiempos de atención establecidos.	se brinda informacijon adecuada y veras	"Se revisan las ordenes para dar una oportuna informacion al usuario "
15. Orientar al usuario y a su familia hacia los programas de promoción de la salud y detección temprana, cuando se requiera.	se le brinda informacion adecuada al familiar o pacente	"se asiste alas reauniones y se firma acta de asistenciA "
16. Registrar y realizar el taller pedagógico dirigido a los usuarios inasistentes, diligenciando el formato de registro y seguimiento correspondiente.	"Se realiza charlas de educación a los usuarios en salas de espera de las Unidades de Servicios de Salud de la Subred Suroccidente"	registro de las firmas de los usuarios que estuvieron en la capacitacion
17. Aplicación de encuestas de satisfacción en los servicios asignados de acuerdo con meta establecida y cargue de la información en Almera de manera diaria.	se realiza encuesta asignada de acuerdo alo establecido paa el servicio	se registran asitencia de la encuesta
18. Registro, captura y gestión de las barreras de acceso, en la plataforma “si cuéntanos” según protocolos establecidos para el cargue.	se registran capturas según la gestion y protocolos establecidos	se cargan soportes
19. Verificar las órdenes médicas al egreso del usuario, con el fin de brindar orientación y direccionamiento adecuados	se verifican las ordenes medicas mientras el paciente se halla en fila	"Se revisan las ordenes para dar una oportuna informacion al usuario y asigancion de la cita requerida "
20. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad.	se asite a las capacitaciones programadas	se diligencian las firmas de los formatos según la reunion
21. En situaciones de contingencia, apoyar en la asignación de citas conforme al procedimiento establecido, teniendo en cuenta las necesidades de los usuarios, disponibilidad de agendamiento y el direccionamiento dado por el líder de sede.	"se realizan los cursos asigandos por la entidad"	se entregan soportes de los cursos

Copia Certificada Subred Suroccidente

. 22. Según la necesidad del servicio y/o situaciones de contingencia, apoyar en los servicios de consulta externa de acuerdo con la programación y las directrices del Líder del Subproceso o Referente de Servicio al Ciudadano	s ecargan soportes según exigan en el mes	se toman pantallazos y se cargan los soportes a las plataformas
23. Realizar el debido cargue de los soportes de la ejecución del contrato en la plataforma SECOP II y SURESOC. 24. Todas las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato	se tarabjaa en equipo para mitigar la contingencia	trabajo en equipo

Carmen Acero García
1018409967
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

Copia Certificada
Subred Suroccidente

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	1012349605	LEIDY VIVIANA RUIZ GOMEZ	carrera 60n 97 39	7231421	vivi.78.lei@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
		94425411	09/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$0	$544.800	

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	218.900	0		0		0	7	1.200	0	220.100	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	7	1.500	0	281.700	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	7	300	43.000			427	43.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	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	220.100
Pensión	1	280.200	281.700
Riesgos Laborales	1	42.700	43.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	544.800

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	1012349605	LEIDY VIVIANA RUIZ GOMEZ	carrera 60n 97 39	7231421	vivi.78.lei@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
		94425411	09/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$0	$544.800	

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 1012349605	RUIZ GOMEZ LEIDY VIVIANA	59	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ADRES

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 :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1012349605
NOMBRES	LEIDY VIVIANA
APELLIDOS	RUIZ GOMEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/08/2025	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/24/2026 18:37:37	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 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 las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el

Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1012349605	RUIZ	GOMEZ	LEIDY	VIVIANA	2025-08	Compensar	BENEFICIARIO
CC	1012349605	RUIZ	GOMEZ	LEIDY	VIVIANA	2015-11	Saludcoop	COTIZANTE
CC	1012349605	RUIZ	GOMEZ	LEIDY	VIVIANA	2026-08	Compensar	COTIZANTE
CC	1012349605	RUIZ	GOMEZ	LEIDY	VIVIANA	2025-01	Famisanar	COTIZANTE
CC	1012349605	RUIZ	GOMEZ	LEIDY	VIVIANA	2019-04	Salud Total	COTIZANTE
CC	1012349605	RUIZ	GOMEZ	LEIDY	VIVIANA	2025-07	Famisanar	BENEFICIARIO
CC	1012349605	RUIZ	GOMEZ	LEIDY	VIVIANA	2020-10	Salud Total	BENEFICIARIO
CC	1012349605	RUIZ	GOMEZ	LEIDY	VIVIANA	2017-06	Cafesalud	COTIZANTE
CC	1012349605	RUIZ	GOMEZ	LEIDY	VIVIANA	2015-09	Saludcoop	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Compensar	08/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	07/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	06/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	05/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	04/2026	15	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	09/2025	10	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	08/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	07/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	06/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	05/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	04/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	01/2025	10	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	11/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	10/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	09/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	08/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	07/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

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		
☐	CTO 781-2026 LEYDI VIVIANA RUIZ-ABRIL 2026.pdf	CTO 781-2026 LEYDI VIVIANA RUIZ-ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 37841-2026 LEIDY VIVIANA RUIZ-MAYO 2026.pdf	CTO 37841-2026 LEIDY VIVIANA RUIZ-MAYO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3871-2026 LEYDI VIVIANA RUIZ -JUNIO 2026.pdf	CTO 3871-2026 LEYDI VIVIANA RUIZ -JUNIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3871-2026 LEIDY VIVIANA RUIZ-JULIO 2026.pdf	CTO 3871-2026 LEIDY VIVIANA RUIZ-JULIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3781-2026 LEIDY VIVIANA RUIZ-AGOSTO 2026.pdf	CTO 3781-2026 LEIDY VIVIANA RUIZ-AGOSTO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

Documentos de seguimiento de contratos

Presentados | Aprobados | Rechazados

Buscar:

Mostrar 10 **registros**

Mostrando registros del 1 al 2 de un total de 2 registros

Exportar a Excel | Agregar Certificacion

ESTADO	PERIODO	FECHA DE CARGA	Acciones
Presentado	2026-07-31	2026-08-23 10:42:18	(https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/edit/66710) () (https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/destroy/66710)
Presentado	2026-08-31	2026-09-24 18:30:30	(https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/edit/72005) () (https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/destroy/72005)

Primero Anterior 1 Siguiente Último