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:**	2022-09-10	**Hasta:**	2022-09-30	
Nombre del Contratista:	ALEXANDER LLANOS TRIANA		**Número de Documento:**	80129892	
Correo Electrónico:	alexanderllanot2021@gmail.com		**Número Telefónico:**	3024509208	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	6946-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	2499
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS				
Centro de Costos	**Dirección**	**Unidad**	**Total**	**Procetaje(%) Centro de Costos**
K33PI002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	PIC	$1609613	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1609613**	**UN MILLON SEISCIENTOS NUEVE MIL SEISCIENTOS TRECEPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2022-09-10	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-09-30

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2299448	**$ 2299448**	**$ 0**	**$ 2299448**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

1	Revisar e implementar los procesos asignados como Técnico en con criterios de calidad a fin dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidos en los planes de acción.	Se revisa resolución 3280 validando criterios de calidad y fin de cumplimiento a los objetivos y metas establecidos en los planes de acción	-Resolución 3280
2	Orientar y desarrollar las tareas asignadas en cumplimiento de los lineamientos y fichas técnicas; realizando las respectivas acciones de mejoramiento.	-Se desarrollan tareas asignadas en cumplimiento de los lineamientos y fichas técnicas; abordaje territorial casa a casa a pacienes	-Formato diligenciamiento para dinamizadores (drive)
3	Revisar y entregar de manera oportuna cronogramas de trabajo, productos e informes según indicaciones técnicas.	-Se entrega de manera oportuna cronogramas de trabajo, productos e informes según indicaciones técnicas	-Formato diligenciamiento para dinamizadores (drive)-Grupo de whatsApp- Registro plano ubicación manzana
4	Apoyar y dar cumplimiento a la meta y productos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud.	-Se brinda apoyo y se da cumplimiento a la meta y productos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud	-Registro plano ubicación manzana-Formato diligenciamiento para dinamizadores (drive)-Grupo de whatsApp-
5	Revisar los productos presentados deben cumplir con atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-Se presentan y revisan productos presentados dando cumplimiento con atributos de calidad, oportunidad y veracidad	-Registro plano ubicación manzana-Formato diligenciamiento para dinamizadores (drive)-Grupo de whatsApp-
6	Apoyar y realizar la revisión de los lineamientos técnicos dados por la SDS y que son propios de su intervención y realizar apropiación de los mismos.	-Apoyo y revisión de lineamientos técnicos dados por la SDS para realización del programa.	-Registro plano ubicación manzana-Formato diligenciamiento para dinamizadores (drive)-Grupo de whatsApp-
7	Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental.	-Se organiza y entrega información correspondiente a actividades según lineamientos del proceso de gestión documental	-Registro plano ubicación manzana-Formato diligenciamiento para dinamizadores (drive)-Grupo de whatsApp-
8	Revisar e Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-Se revisa e informa oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-Grupo de whatsApp-

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 0
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8620610712		
2022	AGOSTO	2022	08	18			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CEROPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	S 700000	$ 112000	$ 160000
Salud		FAMISANAR		$ 87500	$ 125000
ARL	3	SURA		$ 17052	$ 24400
Caja de Compensación	NO		Total	$ 203154	$ 309400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	004000174088

ALEXANDER LLANOS TRIANA
80129892

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2022

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	ALEXANDER LLANOS TRIANA
IDENTIFICACION:	CC-80129892
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-08-18
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-09-21
FECHA DE PAGO:	2022-08-18
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2022-08
PERIODO SALUD:	2022-08
NUMERO PLANILLA:	8620610712
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8616281559
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 125.000
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 160.000
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 24.400	$ 24.400
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.400	$ 309.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	24/10/2022

ASOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 8620610712
REFERENCIA DE PAGO (PIN): 8616281559
Fecha Pago Planilla: 2022-08-18

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ALEXANDER LLANOS TRIANA	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	80129892	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CALLE64 N19F 08	DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C	MUNICIPIO	BOGOTA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	8299	CORREO ELECTRÓNICO	ALEXANDROLLANOTRIANA@GMAIL.COM	TELÉFONO	3024509208
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2022	Mes: 08	Año: 2022	Mes: 08	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$0		8620610712

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO									Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Extno obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-80129892	57	No	No	No	11	1	Salario	LLANOS TRIANA ALEXANDER	$1.000.000

NOVEDADES																														
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 80129892																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 80129892	PROTECCION	30	$1.000.000	0.1600000	$160.000	$0	$0	$160.000	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 80129892	FAMISANAR	30	$1.000.000	0.1250000	$125.000	$0	0	$0	0	$0	30	$1.000.000	80129892	0.0243600	$24.400

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Dias Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-80129892	SIN CCF	0	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2022 - 08											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PROTECCION	1	$160.000	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$160.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
FAMISANAR	1	$125.000	$0	0	$0	0	$0	$125.000	0	$0	$0	$125.000	$0	0	$0	$0	$125.000	$0	$0	$125.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
ARL SURA	1	$24.400	0	$0	$0	$24.400	0	$0	$24.400	0	$0	$0	$24.400

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	$0	0	$0	$0
SENA	0	$0	0	$0	$0
ICBF	0	$0	0	$0	$0
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$125.000
PENSIONES	1	$160.000
RIESGOS PROFESIONALES	1	$24.400
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	$0
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$309.400

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ALEXANDER LLANOS TRIANA identificado(a) con CC 80129892 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/06/2013**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO 2O DE JULIO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 10 días del mes de agosto del año 2022.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **LLANOS TRIANA ALEXANDER** identificado(a) con **CC** número **80.129.892** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 25 de enero de 2004 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 10 de agosto de 2022.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

202208101025

ARL | sura

Medellín, 27 de septiembre de 2022

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que ALEXANDER LLANOS TRIANA identificado(a) con cédula de ciudadanía 80129892 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 20/10/2021 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUB RED SUR N900958564

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - ASISTENCIAL

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2,436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3851101

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2,436 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:
C80129892222702871 1

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 27/09/2022 7:58 AM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A

CERTIFICACIÓN

Bogotá **2021/08/02**
COLOMBIA

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ALEXANDER LLANOS TRIANA** con **Cédula de Ciudadanía** número **80129892** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número:	**004000174088**
Saldo a la Fecha:	**$ 8,738.35 Pesos**
Fecha apertura:	**2012/03/01**

Cordialmente,

Firma Autorizada
Banco Davivienda

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 21:29:33
Alexander II t

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Configuraciones del usuario
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Ayuda
Salir

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

Cancelar | < | Evalua

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		
☐	NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-7555-2021.pdf	NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-7555-2021.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	CERTIFICADO ARL CTO-7555-2021.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-7555-2021.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	NEC-CORREGDA-7555-2021.pdf	NEC-CORREGDA-7555-2021.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Octubre - Contrato N°7555-2021.pdf	Cuenta Octubre - Contrato N°7555-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Noviembre - Contrato N°7555-2021.pdf	CUENTA NOV CTO 7555-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DIC CTO 7555-2021.pdf	CUENTA DIC CTO 7555-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA ENE CTO 7555-2022.pdf	CUENTA ENE CTO 7555-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Editar

☐					
☐	CUENTA FEB CTO 7555 - 2021.pdf	CUENTA FEB CTO 7555 - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO 7555-2021.pdf	CUENTA MARZO CTO 7555-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO 7555-2021.pdf	CUENTA ABRIL CTO 7555-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 7555-2021.pdf	CUENTA MAYO CTO 7555-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 7555-2021.pdf	CUENTA JUNIO CTO 7555-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CONT 7555-2021.pdf	CUENTA JULIO CONT 7555-2021.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.