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:**	2024-12-01	**Hasta:**	2024-12-31	
Nombre del Contratista:	MARIA NOHEMY MURILLO GOMEZ		**Número de Documento:**	51985714	
Correo Electrónico:	MARIANOE8@HOTMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3228471545	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7527-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2537
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K29PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	183	0	21729	$3976407	99.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3976407**	**TRES MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS SIETEPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-10-19		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-11-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-11-01	2024-12-31	1	$ 4432650	2815
2	2024-11-01	2024-12-31	2	$ 4432650	2815

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 1999068
2	NOVIEMBRE	$ 4432716

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	DICIEMBRE	$ 3976407

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5997204	**$ 14862504**	**$ 10408191**	**$ 4454313**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de cuidado escolar del entorno educativo.	-Realizar actividades del producto 58 de bienestar emocional en eventos en salud mental y problemas psicosociales para escolares, colectivos e individuales a la comunidad educativa. Cumpliendo con un total de 62 sesiones para el mes de diciembre de 2024.	-Soportes físicos o magnéticos.
2	2. programar y desarrollar sesiones educativas en salud mental de acuerdo a la metodologia y contenido tematico del ciclo de formacion educativa segun al grado escolar, edades, cursos y caracteristicas del desarrollo humano mediante la intervencion.	-Se realizan 62 sesiones colectivas e individuales, de acuerdo a la necesidad identificada en los planteles educativos o en cada usuario abordado en la comunidad educativa.	-Formatos de gestión del riesgo en salud mental en sesiones individuales y colectivas, evidenciando plan de cuidado y acciones realizadas de manera colectiva.
3	7. orientacion y canalizacion a los servicios de salud y sociales, de acuerdo a las necesidades de la poblacion identificadas en las acciones.	-Realizar psicoeducación durante las sesiones, donde se promueva el autocuidado y hábitos de vida saludables que ayuden a mejorar la salud física y mental de la comunidad educativa. Así mismo se socializa entidades Distritales e Intersectoriales y jornadas de salud que hayan en el momento de las sesiones.	-Soportes físicos o magnéticos.
4	4. realizar la concertacion con las familias para el desarrollo de las sesiones.	-Informar a las familias y colegios sobre el apoyo psicológico ofrecido por la Subred Sur, para abordar los eventos notificados con el estudiante, la comunidad educativa y solicitar autorización o el consentimiento informado. Así mismo realizar sesiones colectivas de acuerdo a la necesidad de la población académica..	-Soportes físicos o magnéticos.
5	5. realizar intervencion a casos relacionados con los eventos psicosociales acorde al proceso de notificacion por parte de las instituciones educativas de acuerdo al lineamiento.	-Realizar apoyo y acompañamiento de psicología a los estudiantes que ingresen al sistema de alertas o según necesidad, abordando los temas asignados para el perfil y realizar de forma colectiva la implementación al plan de cuidado escolar.	-Soportes físicos o magnéticos.
6	6. socializar las lineas de apoyo psicosocial y/o soporte en situacion de crisis.	-Informar las líneas de apoyo 106, purpura, línea diversa, línea escucha y las institucionales que se requieran.	-Soportes físicos o magnéticos.
7	7. orientacion y canalizacion a los servicios de salud y sociales, de acuerdo a las necesidades de la poblacion identificadas en las acciones.	-Informar sobre los servicios de salud, servicios institucionales, intersectoriales, realizar las activaciones de rutas, notificaciones y canalizaciones de acuerdo a la necesidad.	-Soportes físicos o magnéticos.
8	8. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o institucional.	-Soportes de los formatos físicos y soportes de formatos magnéticos de acuerdo a la actividad realizada.	-Listados, formatos y drives asignados para cada actividad.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9. Validar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la informacion recolectad en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Entrega oportuna de los formatos donde se registren las actividades realizadas durante el abordaje en salud mental en la comunidad educativa, con oportunidad y calidad.	-Listados, formatos y drives asignados para cada actividad.
10	10. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas.	-Dar cumplimiento con la entrega de los soportes físicos, magnéticos y de la meta asignada para el mes. Así mismo realizar informe trimestral para el proceso de auditoría.	-Listados, actas y drives asignados para cada actividad en poder de la líder de equipo.
11	11. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-Entrega de informes mensuales o los requeridos de manera organizada y con calidad.	-Soportes físicos, drives y soportes magnéticos dando fe del cumplimiento de la actividad.
12	12. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestion documental	-Garantizar el diligenciamiento oportuno y adecuado con información veraz y de calidad en los aplicativos. Cumplir con el diligenciamiento del cronograma de actividades y cumplir con la calidad en la entrega de los productos asignados para el mes.	-Diligenciamiento de los aplicativos y actas.
13	13.informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-Informar a las líderes de equipo cualquier novedad que se presente para el cumplimiento de la meta establecida.	-Soportes físicos y magnéticos.
14	14. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Disponibilidad de acuerdo a la necesidad.	-Soportes de acuerdo a la necesidad.

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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7953025005	-		$ 4432716
2025	NOVIEMBRE	2024	12	12				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS DIECISEISPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1773086	$ 283694	**$ 287400**
Salud		COMPENSAR		$ 221636	**$ 224500**
ARL	3	SURA		$ 43192	**$ 43800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 514586**	**$ 555700**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	8670455669

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA NOHEMI MURILLO GOMEZ	2024-12-12 14:09:19
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-12-12 18:04:04
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-12-13 09:17:18
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	2025-01-17 15:39:49

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

© Siasur - 2025

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	51985714
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA NOHEMY MURILLO GOMEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 68 A SUR # 80 K 45 B-2 I-9 A-402	TELÉFONO:	7822674
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de centros de llamadas (Call center).
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			**7953025005**	TIPO DE PLANILLA:			N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			8				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1121118361
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:			7949376669	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:			2024/12/10

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 31.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200	$ 0	$ 31.500	$ 200	$ 31.700
SUBTOTALES:										**$ 31.500**	**$ 200**	**$ 31.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 24.500	$ 0	$ 200	$ 0	$ 24.500	$ 200	$ 0	$ 24.700
SUBTOTALES:													**$ 24.500**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 24.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.800	$ 4.800	$ 100	$ 0	$ 4.900
SUBTOTALES:									**$ 4.800**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 4.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES										
																										PENSIÓN								SALUD						ARP										CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 51985714	MURILLO GOMEZ MARIA NOHEMY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.599.228				NO							A										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.599.228	$ 255.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 255.900	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.599.228	$ 200.000	$ 0	$ 200.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.599.228	51985714	$ 39.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 51985714	MURILLO GOMEZ MARIA NOHEMY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.599.228				NO							C		01-30								25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.796.000	$ 287.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 287.400	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.796.000	$ 224.500	$ 0	$ 224.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.796.000	51985714	$ 43.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 51985714	MURILLO GOMEZ MARIA NOHEMY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.599.228				NO							R		01-30								25-14 COLPENSIONES	0	$ 196.772	$ 31.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 31.500	EPS008-COMPENSAR	0	$ 196.772	$ 24.500	$ 0	$ 24.500	14-11 - ARL SURA	0	$ 196.772	51985714	$ 4.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 61.300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	51985714
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA NOHEMY MURILLO GOMEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 68 A SUR # 80 K 45 B-2 I-9 A-402	TELÉFONO:	7822674
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de centros de llamadas (Call center).
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:				TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	6				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/10			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1116288702

7949376669

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 255.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 255.900	$ 1.100	$ 257.000
SUBTOTALES:										**$ 255.900**	**$ 1.100**	**$ 257.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 800	$ 0	$ 200.000	$ 800	$ 0	$ 200.800
SUBTOTALES:													**$ 200.000**	**$ 800**	**$ 0**	**$ 200.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 39.000	$ 39.000	$ 200	$ 0	$ 39.200
SUBTOTALES:									**$ 39.000**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 39.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 51985714	MURILLO GOMEZ MARIA NOHEMY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.599.228				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.599.228	$ 255.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 255.900	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.599.228	$ 200.000	$ 0	$ 200.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.599.228	51985714	$ 39.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 497.000**

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

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

< 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		
☐	CUENTA DE COBRO OCTUBRE CTO 7527-2024.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE CTO 7527-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE CTO 7527 - 2024.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE CTO 7527 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >