

					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				
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				Jennider Paola Enciso Rodriguez							
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.		1023944972		
CORREO ELECTRONICO:				jp.encisor@gmail.com				CELULAR:		3202942288	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				PIC VIGILANCIA SALUD PUBLICA SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:		SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%								
		FO09K32	100								
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:		AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				24068980735				PENSIONADO		NO	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO			9586			VIGENCIA			2024		
NÚMERO DE CDP		205	FECHA	2025-01-24 15:29:15.000		NÚMERO DE CRP		13309	FECHA	2025-01-31 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA									
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE		FECHA INICIAL		HASTA		FECHA FINAL		
					2025-01-01						
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$5,228,106						
TIPO DE SERVICIOS		PIC		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:								\$10,456,212			
VALOR EJECUTADO								\$10,456,212			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$5,228,106			
VALOR A LIBERAR								\$0			
SALDO POR EJECUTAR								\$0			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								100%			
El intervisor 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		
83129107-83451314		\$2,091,242	\$261,405		\$334,599		3	\$50,943	\$646,947		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.											
Mónica María Peña Osorio 52960209 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											

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor, bachiller, técnico y/o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS Bienestar en el marco de las acciones del plan de intervenciones colectivas PSPIC, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes.	Ejecutar a cabalidad las actividades programadas y que surjan de acuerdo al desarrollo del proceso y necesidades del servicio.	Sistemas de información y bases de datos, diligenciamiento con oportunidad y claridad. Actas e informes correspondientes.
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.	Asistir a las reuniones programadas, participar en los procesos de simulacros y atención de eventos.	Actas, informes correspondientes y listados de asistencia.
Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.	Ejecutar las acciones estipuladas para la atención, verificación, notificación y seguimiento, según sea el caso, de los eventos, brotes, rumores de eventos de interés en salud pública que se presenten.	Sistemas de información y bases de datos, diligenciamiento con oportunidad y claridad. Actas e informes correspondientes.
Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	Actuar en base a los protocolos establecidos y normatividad vigente durante la atención de los eventos de interés en salud pública que se presenten, con calidad y oportunidad.	Actas, informes correspondientes y listados de asistencia.
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred.	Asistir a las reuniones programadas, participar en los procesos de simulacros y atención de eventos, apoyar y participar en los procesos de inducción y reinducción.	Actas, informes correspondientes y listados de asistencia.
Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Conocer, presentar y fomentar el uso de los canales de comunicación y conducto regular.	Actas, informes correspondientes y listados de asistencia.
Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, aplicativos de la Subred o de la SDS, entre otros, o realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato y/o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	Se realiza revisión periódica de productos, informes, actas y seguimientos. Se diligencian bases de datos y se aporta a la generación de actas e informes, con calidad y oportunidad, además de generar los ajustes solicitados.	Sistemas de información y bases de datos, diligenciamiento con oportunidad y claridad. Actas e informes correspondientes.
Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.	Realización de preauditoría periódicas y ajuste de los hallazgos, además de generar los ajustes solicitados.	Sistemas de información y bases de datos, diligenciamiento con oportunidad y claridad. Actas e informes correspondientes.
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y velar por el cumplimiento de estos.	Apoyar en la generación de cronograma mensual de actividades y posiciones del personal. Entregar dicho cronograma de manera diaria a los equipos y los entes de control. Realizar ajustes de los cronogramas según las novedades presentadas en el turno y supervisar el cumplimiento, la asistencia y la permanencia en las posiciones delegadas.	Cronogramas mensuales de talento humano y de actividades. Cronograma diario de posiciones.
Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	Dar respuesta a los requerimientos de forma clara y oportuna.	Sistemas de información y bases de datos, diligenciamiento con oportunidad y claridad. Actas e informes correspondientes.
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	Notificar y activar a los equipos necesarios, de manera oportuna para la atención de cualquier evento y/o sospecha de eventos de interés en salud pública.	Soporte de notificación a través de medios informáticos estipulados en lineamientos, Correo electrónico, llamadas y/o WhatsApp.
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Solo se portan los elementos de identificación chaqueta de la subred, carnet de la subred y carnet de OPAIN, durante la ejecución de las actividades asociadas al convenio.	Porte permanente de elementos de identificación. Validado en verificación de productos.
Portar los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones, así como el uso eficiente de los insumos para el desarrollo de la actividad.	Se portan los elementos de identificación chaqueta de la subred, carnet de la subred y carnet de OPAIN, durante la ejecución de todas las actividades.	Porte permanente de elementos de identificación. Validado en verificación de productos.
Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Garantizar el uso adecuado de los equipos y elementos asignados, verificación diaria de su funcionamiento y notificación oportuna ante fallas presentadas para mantenimiento correctivo.	Cumplimiento de las actividades asignadas, dando adecuado uso a los equipos y notificando oportunamente las fallas.

Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Generar los informes y actas en los formatos y tiempos establecidos, verificación del diligenciamiento oportuno de los inventarios del programa.	Entregar los soportes de gestión documental de manera oportuna.
Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera.	Ejecutar las acciones estipuladas para la atención, verificación, notificación y seguimiento, según sea el caso, de los eventos, brotes, rumores de eventos de interés en salud pública que se presenten.	Sistemas de información y bases de datos, diligenciamiento con oportunidad y claridad. Actas e informes correspondientes.

Mónica María Peña Osorio
52960209
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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023944972	JENNIFER PAOLA ENCISO RODRIGUEZ		CALE 41 B SUR No 14 A 96 ESTE	3202942288	JP.ENCISOR@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-12	2024-12	I	07/01/2025	83129107	TOTAL A PAGAR \$643.000

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	244.000	0		0		0	0	0	0	244.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	312.300	0	0	0	0	0	0		312.300	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	47.600				47.600	0	0	47.600			476	47.600	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	39.100	0	0	39.100	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	244.000	244.000
Pensión	1	312.300	312.300
Riesgos Laborales	1	47.600	47.600
CCF	1	39.100	39.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	643.000	643.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023944972	JENNIFER PAOLA ENCISO RODRIGUEZ		CALE 41 B SUR No 14 A 96 ESTE	3202942288	JP.ENCISOR@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-12	2024-12	I	07/01/2025	83129107	\$643.000
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1023944972	ENCISO RODRIGUEZ JENNIFER PAOLA	59	0			N																			230201	1.951.826	312.300	0	0	0	0	EPS008	1.951.826	244.000	14-11	1.951.826	3	47.600	CCF22	1.951.826	39.100	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023944972	JENNIFER PAOLA ENCISO RODRIGUEZ		CALE 41 B SUR No 14 A 96 ESTE	3202942288	JP.ENCISOR@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
83129107	07/01/2025				EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				10
2024-12	2024-12	N	20/01/2025	83451314	\$46.000

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	17.500	0		0		0	0	0	0	17.500	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	22.300	0	0	0	0	0	0		22.300	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	3.400				3.400	0	0	3.400			34	3.400	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	2.800	0	0	2.800	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	17.500	17.500
Pensión	1	22.300	22.300
Riesgos Laborales	1	3.400	3.400
CCF	1	2.800	2.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	46.000	46.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023944972	JENNIFER PAOLA ENCISO RODRIGUEZ		CALE 41 B SUR No 14 A 96 ESTE	3202942288	JP.ENCISOR@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
83129107	07/01/2025				EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				10
2024-12	2024-12	N	20/01/2025	83451314	TOTAL A PAGAR
					\$46.000

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1023944972	ENCISO RODRIGUEZ JENNIFER PAOLA	59	0		N																			230201	2.091.243	334.600	0	0	0	0	EPS008	2.091.243	261.500	14-11	2.091.243	3	51.000	CCF22	2.091.243	41.900	0	0	0	0	0

PAGADA

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
OCCIDENTE NIT:900.959.048-4**

DEBE A:

**JENNIFER PAOLA ENCISO RODRIGUEZ
CC. 1.023.944.972 DE BOGOTÁ**

La suma de CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO SEIS PESOS M/CTE. (\$5,228,106) por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS como PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA 4 en el entorno VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA durante el periodo del 1 al 31 de ENERO de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9586-2024.



**JENNIFER PAOLA ENCISO RODRIGUEZ
CC. 1.023.944.972 DE BOGOTÁ**

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO: 24068980735

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes **ENERO 2025** y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



**LUZ ANGELA CALVO MEDINA
Líder de Proceso Vigilancia en
Salud Pública**



**LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO
Referente Vigilancia en Salud Pública**



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
☐ SURESOC_JENNIFER ENCISO_CC_1023944972_DICIEMBRE.pdf	SURESOC_JENNIFER ENCISO_CC_1023944972_DICIEMBRE.pdf	Proveedor Descargar Detalle
		<div>BorrarCargar nuevo</div>

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>