06-02-2025 10:58:03 INSTITUTO DISTRITAL DE GESTION DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMATICC
2025ER2373 O 1 Fol:4 Anex:0
Origen : PARTICULAR/FRAY DAMIAN SILVA GARCIA
Destino: PAGOS/JORGE ELKIN BUITRAGO ARENAS
Asunto: CUENTA DE COBRO POR PRESTACION DE SERVICIO #IDIGER 279 DEL 2024 POR $5.8
Observ.:
Para consultar el estado de su tramite ingresa: www.idiger.gov.co/correspondencia

1

	AUTORIZACIÓN DE PAGOS PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES	**Código:** GF-FT-42 **Versión:** 3 **Página:** 1 de 1 **Vigente desde:** 03/01/2023

1. PROYECTO: 8076 - Generación de Conocimiento del Riesgo de Desastres y los Efectos del Cambio Climático en Bogotá D.C.

Pago No. 5 **de** 6

2. OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ORGANIZACIÓN DE INFORMACIÓN Y ELABORACIÓN DE INSUMOS DE LOS SITIOS PRIORIZADOS POR EL GRUPO FUNCIONAL DE ESTUDIOS Y DISEÑOS. EN CUMPLIMIENTO DEL PROYECTO DE GENERACIÓN DE CONOCIMIENTO DEL RIESGO DE DESASTRES Y LOS EFECTOS DEL CAMBIO CLIMÁTICO EN BOGOTÁ D.C.

R.P.	**R.P. Adición**
508 del 2024	0

3. NOMBRE SUPERVISOR:	**3.1 NOMBRE DEL APOYO DEL SUPERVISOR:**	**Actividad Economica**
CARLOS ANDRÉS GÓMEZ AGUDELO	0	7112
4. FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:	**5. FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:**	**Tarifa de Retención ICA**
18 de Septiembre 2024	02 de Febrero 2025	8.66

CERTIFICACIÓN

Actuando en calidad de supervisor del contrato de Prestación de servicios de apoyo Nº IDIGER -279 del año: 2024

certifico que, FRAY DAMIAN SILVA GARCIA con Nº de identificación 1.019.053.755 cumplió a satisfacción con el objeto contractual descrito anteriormente. Con base en lo anterior, autorizo efectuar el pago del documento equivalente No. 5 de 6 presentado el 03 de Febrero 2025

por valor de $ 5.872.000 (en letras) Cinco Millones Ochocientos Setenta y Dos Mil Pesos M/Cte

perteneciente al periodo del 01 al 31 de Enero 2025.

6. LIQUIDACIÓN DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL:

Ingreso Base de Cotización (IBC) Sugerido		$ 2.348.800	Ingreso Base de Cotización (IBC) Registrado en la Planilla	$ 2.352.000
	Valor mínimo a cotizar			
Aporte a sistema de salud (12,5% del 40%)		$ 293.600	Periodo de Pago	**Enero**
Aporte a sistema de pensión (16% del 40%)		$ 375.808	Fecha de pago	24 de Enero 2025
Aporte a ARL bajo nivel de riesgo V (Asumido por la Entidad)		$ -	Número de Planilla	9480700779
	TOTAL	$ **669.408**		

7. EFECTUAR PAGO EN:

Banco BANCOLOMBIA Tipo de cuenta de Ahorros No. 19156101918

Se expide en Bogotá D.C., a los 03 (tres) días del mes de Febrero de dos mil veinticinco (2025)

Fray Silva		
FRAY DAMIAN SILVA GARCIA	**CARLOS ANDRÉS GÓMEZ AGUDELO**	**0**
8. FIRMA DEL (DE LA) CONTRATISTA	**9. FIRMA DEL SUPERVISOR**	**10. FIRMA DEL APOYO DEL SUPERVISOR**
De acuerdo con lo estipulado en la normatividad vigente, manifiesto, bajo la gravedad de juramento, que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, presentados a esta Entidad contratante, corresponden a los ingresos provenientes del contrato de prestación de servicios mencionados en el presente documento.	El (la) suscrito(a) supervisor(a) certifica que el (la) contratista presentó el (los) informe(s) de ejecución avalado(s) por el (los) supervisor(es) designado(s), los pagos al Sistema General de Seguridad Social conforme lo establecido en la normatividad vigente, y por lo anterior autoriza el presente pago.	El (la) suscrito(a) apoyo del supervisor(a) certifica que el (la) contratista presentó el (los) informe(s) de ejecución avalado(s) por el (los) supervisor(es) designado(s), los pagos al Sistema General de Seguridad Social conforme lo establecido en la normatividad vigente, y por lo anterior autorizo el presente pago.

11. ANTE INCONSISTENCIAS, INFORMAR MEDIANTE LOS SIGUIENTES DATOS DE CONTACTO / LA SIGUIENTE INFORMACIÓN DEBE COINCIDIR CON EL RUT:

Dirección:	Cr 119 B bis 127 -18	Ciudad de Residencia:	Bogota D.C
Teléfono / extensión:	3209642889	Correo Electrónico:	frasi-10@hotmail.com
Código Postal:	111121	Ciudad en que se prestó el servicio o se adquirió el bien:	Bogota D.C
NIT con Digito de Verificación:	1019053755 - 1		

Nota: Si este documento se encuentra impreso se considera Copia no Controlada. La versión vigente está publicada en el sitio web del Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático – IDIGER.

	INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO	**Código:** GF-FT-02 **Versión:** 5 **Página:** 1 de 3 **Vigente desde:** 14/12/2024

1. CONTRATO N°	IDIGER -279/2024	**2. PERIODO DEL INFORME**	del 01 al 31 de Enero 2025
3. OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ORGANIZACIÓN DE INFORMACIÓN Y ELABORACIÓN DE INSUMOS DE LOS SITIOS PRIORIZADOS POR EL GRUPO FUNCIONAL DE ESTUDIOS Y DISEÑOS, EN CUMPLIMIENTO DEL PROYECTO DE GENERACIÓN DE CONOCIMIENTO DEL RIESGO DE DESASTRES Y LOS EFECTOS DEL CAMBIO CLIMÁTICO EN BOGOTÁ D.C.		
4. ¿Requiere Elaborar un Segundo Informe para el mismo mes?	NO	**4.1. Periodo del Segundo Informe (2do supervisor del mismo mes)**	
4.2. Nombre del 2do Supervisor del mismo mes (Si aplica)			

6. CORRESPONDENCIA: Proyectar los informes, estudios y respuestas a los derechos de petición y/o solicitudes de entidades y/o comunidad que se formulen a la entidad, absolver las consultas y demás requerimientos, en los plazos legalmente establecidos y realizar el seguimiento a las respuestas proyectadas para la correspondencia asignada a su cargo incorporando dichas respuestas en las bases de datos SIRE y CORDIS previa aprobación del supervisor.	**6.1 Pendientes de Meses Anteriores**	**6.2 Asignadas en el Periodo**	**6.3 Contestadas en el Periodo**	**6.4 Pendientes por Responder**
				0

Efectuar el seguimiento y verificar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones pactadas, para esto, es fundamental que el Supervisor y el Contratista aseguren que los informes y productos que soportan el pago, reflejen de manera clara y precisa todas las actividades desarrolladas conforme a las obligaciones pactadas en el contrato, con los respectivos soportes y su debida publicación en Secop.

7. OBLIGACIONES	**8. ACTIVIDADES REALIZADAS**	**9. PRODUCTO**
Compilar, complementar, levantar y analizar los antecedentes e insumos técnicos para el acompañamiento en la estructuración de estudios previos que permitan el desarrollo de las diferentes etapas de los estudios y diseños	Apoyo en ajustes del documento prefactibilidad para el proyecto soluciones basados en la naturaleza.	Informacion producto: https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1NOE2KaHc0al2x0E7JsucdKL5oE0vJTKQ
Brindar acompañamiento técnico y administrativo al desarrollo y seguimiento de los contratos y convenios de Estudios y Diseños, para el fortalecimiento del conocimiento del riesgo	Apoyo en la revision de cantidades planos y especificaciones tecnicas del proceso (Siberia-Paraiso-Parque Nal)	Informacion producto: https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1NOE2KaHc0al2x0E7JsucdKL5oE0vJTKQ
Proyectar informes técnicos y de seguimiento, respuestas, oficios y demás requerimientos inherentes al fortalecimiento del conocimiento del riesgo y efectos del cambio climático, teniendo en cuenta los términos legales e incorporando dichas respuestas en las bases de datos SIRE y CORDIS, previa aprobación del supervisor.	No aplica para este periodo	No aplica para este periodo
Coordinar con el supervisor las demás actividades relacionadas con el objeto contractua	No aplica para este periodo	No aplica para este periodo

CONTRATISTA	**SUPERVISOR**	**APOYO DEL SUPERVISOR**
FRAY DAMIAN SILVA GARCIA	**CARLOS ANDRÉS GÓMEZ AGUDELO**	

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019053755		SILVA GARCIA FRAY DAMIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 102 No. 154-31 TORRE 3 APTO 503	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7655968	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1216631217	9480700779	I	2025/02/13	2025/01/24	BANCOLOMBIA	0	$682,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,352,000	$376,400			$2,352,000	$294,000			$0	$0			$2,352,000	$12,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$2,352,000**	**$376,400**			**$2,352,000**	**$294,000**			**$0**	**$0**			**$2,352,000**	**$12,300**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					**$2,352,000**	**$376,400**			**$2,352,000**	**$294,000**			**$0**	**$0**			**$2,352,000**	**$12,300**		**$0**	**$0**
1	CC 1019053755	SILVA FRAY	25-14	30	$2,352,000	$376,400	EPS002	30	$2,352,000	$294,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,352,000	$12,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$2,352,000**	**$376,400**			**$2,352,000**	**$294,000**			**$0**	**$0**			**$2,352,000**	**$12,300**		**$0**	**$0**

2025/01/24 11:46 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019053755		SILVA GARCIA FRAY DAMIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 102 No. 154-31 TORRE 3 APTO 503	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7655968	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1216631217	9480700779	I	2025/02/13	2025/01/24	BANCOLOMBIA	0	$682,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$376,400	$0	$0	$376,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$376,400	$0	$0	$376,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,300	$0	$0	$12,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,300	$0	$0	$12,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$294,000	$0	$0	$294,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$294,000	$0	$0	$294,000
TOTAL				1	$682,700	$0	$0	$682,700

2025/01/24 11:46 AM

INSTITUTO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO - IDIGER
NIT. 800.154.275-1

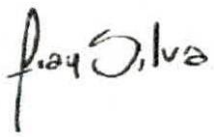
CUENTA DE COBRO No. 5 de 6

DEBE A:
FRAY DAMIAN SILVA GARCIA
CC. No. 1019053755 de Bogota D.C
RÉGIMEN: NO Responsable de IVA
ACTIVIDAD ECONOMICA: 7112 - 8,66 X 1000

Por concepto de Prestación de servicios de apoyo al Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático, según contrato de Prestación de Servicios No. PS - IDIGER -279/24, durante el periodo comprendido entre el 01 al 31 de Enero 2025, la suma de cinco millones ochocientos setenta y dos mil pesos m/cte . ($5872000)

Favor consignar a la cuenta de Ahorros del Banco BANCOLOMBIA No: 19156101918

Se expide en Bogotá D.C., a los 03 (tres) días del mes de Febrero de dos mil veinticinco (2025)



FRAY DAMIAN SILVA GARCIA
CC. No. 1019053755 de Bogota D.C

Dirección de Residencia:	Cr 119 B bis 127 -18
Ciudad de Residencia:	Bogota D.C
Código Postal:	111121
Teléfono:	3209642889
Correo Electrónico:	frasi-10@hotmail.com
Ciudad donde se Prestó el Servicio o se adquirió el bien:	Bogota D.C
Nit con digito de verificación:	1019053755 - 1

	DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA PAGOS DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES	**Código:** GF-FT-41 **Versión:** 3 **Pagina:** 1 de 1 **Vigente desde:** 27-03-2024

Yo,	FRAY DAMIAN SILVA GARCIA			
Identificado(a) con cedula de ciudadanía No.	1.019.053.755	**de:**	Bogota D.C	

1. De conformidad con el artículo 1 del Decreto 1070 de 2013 manifiesto bajo gravedad de juramento lo siguiente:	**Seleccione**
En el año inmediatamente anterior o en el año en curso, mis ingresos provenientes del desempeño de mis actividades por prestación de servicios como persona natural donde se derivan mis ingresos de contratos con el Estado, no superan 4.000 UVT (Valor de la Unidad de Valor Tributario) **(Puede consultar el valor UVT vigente en https://www.dian.gov.co)**	NO
Estoy obligado(a) a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior.	SI
De conformidad con el parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, y para efectos de aplicar la tabla de retención en la fuente por salarios, he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados para la ejecución del contrato.	NO
Declaro que mi base de cotización al sistema de seguridad social no excede de 25 salarios mínimos legales mensuales, de que trata el artículo 3 del Decreto 510 de 2003.	NO
Efectúo los aportes a la seguridad social cumpliendo con mis obligaciones como contratista, según lo establecido en la cláusula respectiva del contrato, en el artículo 4 del Decreto 2271 de 2019, en el artículo 126-1 del Estatuto Tributario y en el artículo 3 del Decreto 1070 de 2013, y que estos corresponden exclusivamente a los ingresos provenientes del contrato No.IDIGER -279 suscrito en el año 2024 con el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático.	SI
2. De conformidad con el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023, manifiesto bajo la gravedad de juramento que (NO / SI) se tomarán costos o deducciones asociadas a rentas por concepto de trabajo que no provengan de una relación laboral, legal y reglamentaria.	NO

3. Para efectos de depuración de la base de retención en la fuente para aquellas personas naturales en virtud del artículo 17 de la ley 1819 de 2016 y el artículo 34 de la ley de financiamiento 1943 del 28 de diciembre de 2018 y la ley de crecimiento económico 2010 de 2019, los cuales modifica en el inciso y la tabla del artículo 383 del Estatuto tributario, adjunto la siguientes información con sus respectivos soportes:		**¿Anexa Soportes?**
CREDITO DE VIVIENDA	Certificación de préstamo para adquisición de vivienda, expedida por una Entidad Financiera vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia, en la que consta el valor cancelado por intereses o corrección monetaria durante al año inmediatamente anterior.	NO APLICA
	Así mismo manifiesto que el crédito fue adquirido en compañía de mi (cónyuge o compañero(a)), quien hará uso de este beneficio ***(En el caso de que su respuesta sea afirmativa, adjuntar carta que demuestre el porcentaje de deducción que aplica a cada persona)***	NO APLICA
MEDICINA PREPAGADA	Pagos por medicina prepagada del año inmediatamente anterior. ***(En el caso de que su respuesta sea afirmativa, adjuntar certificación de pagos por medicina prepagada del año inmediatamente anterior).***	NO APLICA
CUENTA AFC	Certificación cuenta de ahorro A.F.C., expedida por una entidad vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia, a la cual autorizo girar la suma de (en letras) _____ ($ _____) mensuales (En caso de que su respuesta sea afirmativa, adjuntar planilla de cuenta de ahorro AFC debidamente diligenciada de la entidad financiera).	NO APLICA
APORTE VOLUNTARIO A PENSIONES	Certificación de aportes voluntarios, expedida por un Fondo de Pensiones vigilado por la Superintendencia Financiera de Colombia, cuenta No. _____, a la cual autorizo girar la suma de (en letras) _____ ($ _____) mensuales.	NO APLICA

4. En lo dispuesto en el decreto 99 de 2013, manifiesto de manera libre y voluntaria que, las personas relacionadas a continuación se encuentran bajo mi responsabilidad y dependen económicamente de mi.

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PARENTESCO
ALEJANDRO SILVA VIDARTE	1.233.920.028	5	HIJO

* Hijo(s) menores de 18 años que dependen económicamente del contratista ***(adjuntar copia del registro civil)***
* Si está financiando la educación de un hijo(s) entre 18 y 23 años, en una institución formal de educación superior certificada por el ICFES o autoridad oficial correspondiente, o en programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente ***(adjuntar registro civil y copia del pago realizado de la matricula expedida por la respectiva institución educativa)***
* Hijo(s) mayores de 23 años, padres, hermanos, cónyuges compañeros permanentes que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. ***(adjuntar dictamen médico expedido por Medicina Legal o las Empresas Administradoras de Salud)***
* Padres, hermanos, cónyuge o compañero permanente que se encuentre en situación de dependencia, por ausencia de ingresos en el año menores a 260 UVT por ingresos **(adjuntar certificado por contador Publico y copia de la tarjeta profesional)**

En constancia firmo:

Firma: _____

FRAY DAMIAN SILVA GARCIA

Bogotá D.C., 03 de Febrero de 2025

CIUDAD Y FECHA

No. de folios que se anexan:	1

NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.233.920.028

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 60362

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE AUXILIAR DE SUBA SEDE 2 TIBABUYES - COLOMBIA -

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SILVA	VIDARTE

Nombre(s): ALEJANDRO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2019 Mes AGO Día 31	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	15517753-1

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: VIDARTE CUELLAR ERIKA LICEDT

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.079.409.745	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: SILVA GARCIA FRAY DAMIAN

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.019.053.755	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: SILVA GARCIA FRAY DAMIAN

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.019.053.755	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2019 Mes SEP Día 30	JOSE ARMANDO BOLIVAR SALGADO - RE Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

FOTOCOPIADO POR:

FECHA DE EXPEDICION:

ESTE REGISTRO ES FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICNA. SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO. ARTICULO 115 DECRETO LEY 1260 DE 1970; TIENE VIGENCIA PERMANENTE ART.1 DECRETO 2189 de 1983, SE OMITE SELLO SEGÚN ART DECRETO 2150 DE 1995.

Adhesivo Copia Registro Civil

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

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		
	2024IE5211 delegación supervisión.pdf	2024IE5211 delegación supervisión.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES MES SEPTIEMBRE 2024.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES MES SEPTIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES MES OCTUBRE 2024.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES MES OCTUBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES MES NOVIEMBRE 2024.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES MES NOVIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES MES DICIEMBRE 1 al 15de diciembre 2024.pdf	Informe de actividades Diciembre 1 al 15de diciembre 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de actividades de 16 al 31 de diciembre 2024.pdf	Informe de actividades de 16 al 31 de diciembre 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES SEPTIEMBRE 2024.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES SEPTIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDAD ENERO 2025.pdf	INFORME DE ACTIVIDAD ENERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >