CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3
	Fecha de aprobación	2/15/2018
	Código:	04-02-FO-0002

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Gloria Patricia colorado Fernández						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	42012306	
CORREO ELECTRONICO:	gloriapatricia2023@gmail.com				CELULAR:	3213760841	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CONTRATO PAPSIVI				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K33-8	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	79600034796				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	8281			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1505	FECHA	2025-07-14 08:35:43.000	NÚMERO DE CRP	32272	FECHA	2025-07-19 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	GESTOR COMUNITARIO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-06-01		2025-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,226,590				
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:	$17,367,401
VALOR EJECUTADO	$15,957,228
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,226,590
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,410,173
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	92%

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
86699088	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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
Diálogo y Socialización Consiste en el acercamiento y reunión con líderes, lideresas y delegados Rrom-Gitanos en espacios propios de la comunidad para dialogar, socializar y validar las acciones que en salud se plantea desarrollar, realizando la respectiva presentación del equipo y las acciones propuestas. Este escenario permitirá delimitar el proceso y obtener orientaciones para avanzar en el proceso	REUNION EQUIPO PLANEACION DE ACTIVIDADES REUNION REPRESENTANTE LEGAL UNION ROMANI REUNION REPRESENTANTE LEGAL PRORROM	03-06-2025 04-06-2025 05-06-2025
Continuar con la implementación de la estrategia de acuerdo con los momentos (individual,) contemplados en la ruta metodológica. Se dará continuidad y cierre por cumplimiento de objetivos a 5 procesos en la modalidad individual.	3RA VISITA INTERVENCION USUARIO YULI CRISTO 3RA VISITA INTERVENCION USUARIO DANIELA MENDOZA 3RA VISITA INTERVENCION USUARIO DIDIER GOMEZ 3RA VISITA INTERVENCION USUARIO DANIEL GOME 3RA VISITA INTERVENCION USUARIO MAICOL GOMEZ MONTOYA	12/06/2025 13/06/2025 16/06/2025 17/06/2025 18/06/2025
Iniciar y realizar cierre de la implementación de la estrategia de acuerdo con los momentos (individual y familiar) contemplados en la ruta metodológica, con por lo menos 7 procesos.	3RA VISITA INTERVENCION USUARIO DIDIER GOMEZ 3RA VISITA INTERVENCION USUARIO DANIEL GOMEZ 3RA VISITA INTERVENCION USUARIO MAICOL GOMEZ MONTOYA 3RA VISITA INTERVENCION USUARIO ORLANDO CRISTO 3RAA VISITA INTERVENCION USUARIO GERMAN CHURON 3RA VISITA INTERVENCION USUARIO MARCELA G0MEZ 3RA VISITA INTERVENCION USUARIO SARAY GOMEZ	16/06/2025 17/06/2025 18/06/2025 19/06/2025 20/06/2025 24/06/2025 25/06/2025
Planear e implementar jornadas de sensibilización de la atención psicosocial para personas víctimas del conflicto armado Gitano.	REUNION DE EQUIPO	ACTA Y LISTADOS
Jornadas de sensibilización a funcionarios frente al enfoque diferencial a población víctima gitana.	REUNION DE EQUIPO	ACTA Y LISTADOS
Participar en las asistencias técnicas y/o reuniones de seguimiento cuando sean convocadas por la Secretaría Distrital de Salud y participar en las reuniones de equipo convocadas por la coordinación del proceso	FORTALECIMIENTO TECNICO	10/06/2025
Participar en la jornada de fortalecimiento de capacidades técnicas	FORTALECIMIENTO USOS Y COSTUMBRES PUEBLO RROM	12/06/2025
Participar en la jornada de cuidado emocional	REUNION DE EQUIPO	ACTA Y LISTADO
Participar en la jornada interestrategias liderada por el equipo de la estrategia Formar en Paz	REUNION DE EQUIPO	ACTA Y LISTADO
Realizar aportes técnicos para el informe mensual o fracción de mes y el informe final del producto atención psicosocial diferencial para población víctima del conflicto armado con pertenencia étnica Gitana	REVISION DE PRODUCTOS Y ENTREGA DE INFORME	27/06/2025
Cumplir con el uso adecuado de insumos ancestrales en el desarrollo del objeto a contratar, teniendo en cuenta la necesidad de cumplir con la normatividad vigente para la ejecución de las actividades en el marco del contrato ciñéndose al anexo de insumos que corresponda y que resulta particular para cada uno . Por lo tanto, los insumos incluidos en los documentos mencionados, se relacionan intrínsecamente con la práctica de la medicina ancestral que se pretende suministrar.	REUNION DE EQUIPO	ENTREGA DE INSUMOS

Copia Certificada Subred Suroccidente

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A: GLORIA PATRICIA COLORADO FERNÁNDEZ

C.C 42012306 DE DOSQUEBRADAS RISARALDA

La suma de Dos millones doscientos veintiséis mil quinientos noventa PESOS (2.226.590), por concepto de servicios como (SABEDORA) en el **Contrato Interadministravo No. 7020506 del 2024** , durante el periodo de 1 de JUNIO al 30 del 2025,deconformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 8281-2024

(GLORIA PATRICIA COLORADO FERNÁNDEZ)

C.C 42012306 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO COLOMBIA

NUMERO 79600034796

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de JUNIO 1 hasta el 30 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.

_____

LIXA SORAYA PRIETO LÓPEZ
Apoyo a la supervisión
Contrato Interadministrativo No. 7020506 del 2024

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	42012306	GLORIA PATRICIA COLORADO FERNANDEZ	CRA 69 d n 01 70 sur	3213760841	gloriapatricia2023@gmail.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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	11/06/2025	86699088	$442.700	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	7	900	0	178.900	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	227.800	0	0	0	0	7	1.100	0	228.900	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	34.700				34.700	7	200	34.900			347	34.900	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	178.000	178.900
Pensión	1	227.800	228.900
Riesgos Laborales	1	34.700	34.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	442.700

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
CC	42012306	GLORIA PATRICIA COLORADO FERNANDEZ		CRA 69 d n 01 70 sur	3213760841	gloriapatricia2023@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	11/06/2025	86699088	$442.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	42012306	COLORADO FERNANDEZ GLORIA PATRICIA	59	0			N																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Gloria Patricia colorado Fernández						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	42012306	
CORREO ELECTRONICO:	gloriapatricia2023@gmail.com				CELULAR:	3213760841	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CONTRATO PAPSIVI				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K33-8	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	79600034796				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	8281			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1141	FECHA	2025-05-14 13:56:50.000	NÚMERO DE CRP	23344	FECHA	2025-05-26 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	GESTOR COMUNITARIO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-05-01		2025-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,226,590				
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:	$17,367,401
VALOR EJECUTADO	$13,730,638
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,226,590
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,636,763
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	79%

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
85864316	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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
Diálogo y Socialización Consiste en el acercamiento y reunión con líderes, lideresas y delegados Rrom-Gitanos en espacios propios de la comunidad para dialogar, socializar y validar las acciones que en salud se plantea desarrollar, realizando la respectiva presentación del equipo y las acciones propuestas. Este escenario permitirá delimitar el proceso y obtener orientaciones para avanzar en el proceso	REUNION EQUIPO PLANEACION DE ACTIVIDADES REUNION REPRESENTANTE LEGAL UNION ROMANI REUNION REPRESENTANTE LEGAL PRORROM	02/05/2025 05/05/2025 05/05/2025
Continuar con la implementación de la estrategia de acuerdo con los momentos (individual,) contemplados en la ruta metodológica. Se dará continuidad y cierre por cumplimiento de objetivos a 5 procesos en la modalidad individual.	1RA VISITA INTERVENCION USUARIO SARAY GOMEZ 1RA VISITA INTERVENCION USUARIO DANIELA 1RA VISITA INTERVENCION USUARIO DIDIER GOMEZ 1RA VISITA INTERVENCION USUARIO DANIEL GOMEZ / 1RA VISITA INTERVENCION USUARIO ORLANDO CRISTO	12/05/2025 13/05/2025 14/05/2025 15/05/2025 16/05/2025
Iniciar y realizar cierre de la implementación de la estrategia de acuerdo con los momentos (individual y familiar) contemplados en la ruta metodológica, con por lo menos 7 procesos.	2DA VISITA INTERVENCION USUARIO MARCELA G0MEZ 2DA VISITA INTERVENCION USUARIO YULI CRISTO 2DA VISITA INTERVENCION USUARIO DANIELA MENDOZA 2DA VISITA INTERVENCION USUARIO MARTHA CRISTO 2DA VISITA INTERVENCION USUARIO ORLANDO CRISTO 2DA VISITA INTERVENCION USUARIO SARAY GOMEZ 2DA VISITA INTERVENCION USUARIO GERMAN CHURON	19/05/2025 20/05/2025 21/05/2025 22/05/2025 23/05/2025 27/05/2025 28/05/2025
Planear e implementar jornadas de sensibilización de la atención psicosocial para personas víctimas del conflicto armado Gitano.	REUNION DE EQUIPO	actas y listados de asistencia
Jornadas de sensibilización a funcionarios frente al enfoque diferencial a población víctima gitana.	REUNION DE EQUIPO	ACTA Y LISTADOS
Participar en las asistencias técnicas y/o reuniones de seguimiento cuando sean convocadas por la Secretaría Distrital de Salud y participar en las reuniones de equipo convocadas por la coordinación del proceso	asistencia tecnica	
Participar en la jornada de fortalecimiento de capacidades técnicas	FORTALECIMIENTO TECNICO	26/05/2025
Participar en la jornada de cuidado emocional	AUTOCUIDADO	09/05/2025
Participar en la jornada interestrategias liderada por el equipo de la estrategia Formar en Paz	JORNADA DE INTERESTRATEGIAS	22/05/2025
Realizar aportes técnicos para el informe mensual o fracción de mes y el informe final del producto atención psicosocial diferencial para población víctima del conflicto armado con pertenencia étnica Gitana	DILIGENCIAMIENTO DE MATRIZ	29/05/2025
Cumplir con el uso adecuado de insumos ancestrales en el desarrollo del objeto a contratar, teniendo en cuenta la necesidad de cumplir con la normatividad vigente para la ejecución de las actividades en el marco del contrato ciñéndose al anexo de insumos que corresponda y que resulta particular para cada uno . Por lo tanto, los insumos incluidos en los documentos mencionados, se relacionan intrínsecamente con la práctica de la medicina ancestral que se pretende suministrar.	REUNION DE EQUIPO Y ENTREGA DE INSUMOS	ACTA YLISTADO FACTURA

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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 Controlada Subred Sur Occidente

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste | UTC -5 20:30:00 | GLORIA PATRICIA C...

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		
☐	ADICION Y PRORROGA 15 DIAS DICIEMBRE CTO-8281-2024.pdf	ADICION Y PRORROGA 15 DIAS DICIEMBRE CTO-8281-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta aprobada de diciembre 8281-2024.pdf	cuenta aprobada de diciembre 8281-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA APRBODA DE NOVIEMBRE 8281-2024.pdf	CUENTA APRBODA DE NOVIEMBRE 8281-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA APROBADA DE ENERO 8281-2024.pdf	CUENTA APROBADA DE ENERO 8281-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA APROBADA DE FEBRERO 8281-2024.pdf	CUENTA APRIBADA 8281-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	IAS actualizadas	GLORIA COLORADO FERNANDEZ 42012306.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA APROBADA DE MARZO 8281-2024.pdf	CUENTA APROBADA DE MARZO 8281-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA APROBADA DE ABRIL 8281-2024.pdf	CUENTA APROBADA DE ABRIL 8281-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA APROBADA DE MAYO 8281-2024.pdf	CUENTA APROBADA DE MAYO 8281-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

Powered by CamScanner