

Bogotá D.C., 27 de noviembre de 2025.

Doctor  
**WILSON CRUZ CAMARGO**  
Director de Recursos Financieros  
Contraloría General de la República  
Bogotá D.C.

**Asunto:** Remisión de documentos correspondientes al informe de ejecución N°03 del contrato No. **CGR-310-2025 del 23 de agosto de 2025.**

Respetado Doctor:

Por medio de la presente allego el informe mensual de ejecución con los siguientes documentos que corresponden al contrato No. CGR-310-2025.

Cuenta de cobro No 3, comprendido entre el **23 de octubre al 22 de noviembre del 2025**

- Planilla de pago con número **90912792** del mes octubre de 2025 con fecha de pago 27 de noviembre de 2025.
- Declaración juramentada contratista Contraloría General de la Republica 2025.
- Certificación de cumplimiento a satisfacción, durante el período comprendido entre el **23 de octubre al 22 de noviembre del 2025** firmado por el supervisor del contrato el Dr. Bernardo Henríquez Claros.

Cordialmente,



**Claribel Marín Acero**  
C.C. No.37.670.395  
Teléfono: 3152912696  
Correo electrónico: klary\_7@hotmail.com

Bogotá, D.C., 27 de noviembre 2025

**CUENTA DE COBRO No. 03**

**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA  
NIT 899.999.067-2  
CARRERA 69 No. 44-35**

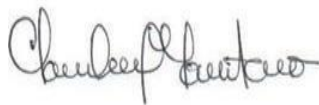
**DEBE A:**

**CLARIBEL MARIN ACERO  
C.C 37.670.395**

**POR CONCEPTO DE:** Prestación de servicios profesionales para apoyar a la Dirección de Contratación de la CGR en todos los trámites, actuaciones jurídicas, administrativas, contractuales y demás actividades que contribuyan al cumplimiento de los objetivos, funciones legales y reglamentarias de dicha dependencia que requieran de su apoyo, conforme al contrato CGR-310 de 2025, para el período comprendido entre el **23 de octubre al 22 de noviembre de 2025**.

**LA SUMA DE:**

**SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$6´500.000,00)**



.....  
**CLARIBEL MARIN ACERO**

**Dirección:** Carrera 58b no. 130-61 Int 4 apto 210 ciudad jardín norte

**Teléfono:** 3152912696

**Correo electrónico:** klary\_7@hotmail.com

**Nombre de la entidad bancaria:** Bancolombia

**Número de cuenta:** 46153196664

**Tipo de cuenta:** Ahorros

## INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA

<b>NÚMERO DE CONTRATO</b>	CGR- 310 de 2025
<b>CONTRATISTA</b>	CLARIBEL MARIN ACERO
<b>IDENTIFICACIÓN</b>	37.670.395
<b>OBJETO</b>	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE LA CGR EN TODOS LOS TRÁMITES, ACTUACIONES JURÍDICAS, ADMINISTRATIVAS, CONTRACTUALES Y DEMÁS ACTIVIDADES QUE CONTRIBUYAN AL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS, FUNCIONES LEGALES Y REGLAMENTARIAS DE DICHA DEPENDENCIA QUE REQUIERAN DE SU APOYO.
<b>PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN</b>	Hasta el 30 de diciembre de 2025
<b>FECHA DE INICIO</b>	El 23 de agosto de 2025
<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	VEINTISIETE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE CONTRATOHASTA (\$27.733.334,00)
<b>INFORME DE SUPERVISIÓN No.</b>	Tercer Informe con destino al Dr. Bernardo Henríquez Claros.
<b>INFORME DE SUPERVISIÓN No.</b>	Tercer Informe.

### INFORME DE ACTIVIDADES

La suscrita **CLARIBEL MARIN ACERO**, en calidad de contratista del contrato No. **CGR- 310 de 2025**, suscrito con la Contraloría General de la República; describe a continuación las actividades realizadas conforme a las obligaciones objeto del contrato para el período comprendido entre el **23 de octubre al 22 de noviembre de 2025**, así:

No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
1	Apoyar a la Dirección de contratación de la elaboración y desarrollo de contratos llevando el control desde el inicio hasta su liquidación, incluidas sus modificaciones, aclaraciones, adiciones, prórrogas, terminaciones anticipadas, declaraciones de incumplimiento y demás circunstancias que se presenten dentro de su ejecución y vigencia	<p><b>Durante este periodo realice apoyo a la Dirección de Contratación en la proyección del ACTA DE terminación anticipada y de mutuo acuerdo por solicitud del Director de la oficina de control disciplinario del contrato número CGR-359-2025 suscrito entre la contraloría general de la república y OSCAR EDUARDO CASTIBLANCO VILLA.</b></p> <p>Se publico terminación del referido contrato en el SECOP II el día 7 de noviembre de la presente anualidad. Se elaboraron los oficios de comunicación al supervisor y al Director de la Dirección Financiera.</p> <p><b>Durante este periodo realice apoyo a la Dirección de Contratación con la proyección del acta de terminacion Anticipada, anticipada por mutuo acuerdo del contrato CGR-288-2025 ANDREA CAROLINA HERNÁNDEZ UCROS por solitud de la supervisora Doctora DIANA CAROLINA TORRES GARCÍA Intersectorial de Regalías -Asignada a la DIARI.</b></p>

## INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA

	<p><b>se realizó y publico en el secop II el 29 de octubre de la presente anualidad la terminación.</b> Posteriormente se remitieron los oficios de comunicación de terminación a la supervisora y a la Dirección financiera. Mediante correo electrónico se solicito a la DIARI remitir el acta de liquidación del contrato.</p> <p><b>Durante este periodo se publicaron en el SECOP II las siguientes terminaciones:</b> CGR-024-2025 LUIS JUNIOR VASQUEZ CGR-089-2025 JOSE GOTARDO PEREZ SOTO CGR-044-2025 KAROL ANDREA GONZALEZ HERNANDEZ CGR-111-2025 MARIA CONSTANZA CGR-145-2025 MARIA FERNANDA CONSTAIN PAZ CGR-115-2025 VALERIA GOMEZ RODRIGUEZ</p> <p><b>Durante este periodo se terminaron en el SECOP II los contratos por vencimiento del término de ejecución vigencia 2025:</b> CGR-270-2025 GLORIA INES RAIGOZA CGR-157-2025 CARLOS ALBERTO SIERRA ORDOÑEZ CGR-174-2025 KATHERINNE SALAZAR FACUNDO CGR-177-2025 MARIA DEL PILAR MENDIETA BURGOS CGR-175-2025 JOAN SANTIAGO GONZALEZ AHUMADA CGR-206-2025 JEISON FABIAN HUERTAS PRADA CGR-223-2025 VIVIAN JANET MESA BAQUERO CGR-234-2025 MARIANA SALAMANCA BLANDON CGR-251-2025 FLORENCIO SANCHEZ CGR-259-2025 MAYERLY MURCIA ÁLVAREZ CGR-227-2025 JOSE HERNANDO DUQUE ARANGO CGR-268-2025 FELIPE EULOGIO USCATEGUI ROMERO</p> <p><b>Durante este periodo y de acuerdo con el cumplimiento del término de ejecución del contrato, se aplica la modificación de CIERRE en la plataforma Secop ii:</b></p> <p><b>CGR-1064-2023</b> SOFIA MARCELA DANGOND RODRIGUEZ <b>CGR-184-2021</b>-INTEXUS Unidad de Seguridad y Aseguramiento Tecnológico USATI</p> <p>Se realiza la siguiente observación para el acta de liquidación del Contrato <b>CGR-288-2025</b>. Par la Delegada Intersectorial de Regalías -Asignada a la DIARI <i>(De manera atenta se validó el acta de liquidación remitida por su despacho del contrato de la referencia y está lista para pasar a firmas; pero es necesario que la contratista cargue al Secop II el informe Final con los respectivos paz y salvos para continuar con el trámite)</i></p> <p>Se remitieron para firma de la Contralora Delegada Intersectorial de Regalías -Asignada a la DIARI los siguientes cierres: CGR-254-2022</p>
--	---



## INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA

5	Apoyar a la Dirección de Contratación en la elaboración de proyectos de actos administrativos o de respuesta, que demande el trámite de los procesos contractuales en sus etapas, o de materias que son de competencia de la Dirección de Contratación.	Para este periodo no se realizó esta actividad.
6	Asistir a las reuniones, mesas de trabajo y rendir los informes parciales que le sean requeridos por el supervisor del contrato.	El 23 de octubre de la presente anualidad asistí a la reunión programada por la Dirección de Contratación en relación a lineamientos para la organización de carpetas en el aplicativo sigedoc-
7	Apoyar en la ejecución de las actividades relacionadas con la liquidación de los contratos pertenecientes a la Dirección de Contratación y a la Gerencia Administrativa y Financiera, en caso de requerirse.	Durante este periodo se verificaron los siguientes cierres: CGR-254-2022-CGR-265-2022-CGR-266-2022-CGR-274-2022-CGR-275-2025-CGR-277-2022-CGR-278-2022.  <b>CIERRES:</b> CGR-341-2023 de Regalias.
8	Efectuar el cargue de los documentos que soportan la contratación de cada proceso de selección en sus diferentes modalidades en los distintos medios de información, dispuestos por la dirección de contratación, tales como SharePoint, SECOP II, SIGEDOC y SIA OBSERVA de acuerdo con las instrucciones impartidas por el supervisor.	Durante este periodo realice el cargue en el SharePoint de las terminaciones anticipadas de mutuo acuerdo referidas en la obligación No 1 del presente informe.  Se realizó el cargue del cierre: CGR-341-2023 de Regalias.
9	Responder por la creación, organización y/o conformación del expediente electrónico de los contratos que tenga a su cargo.	Se realizó la digitalización y organización de los documentos firmados por el Director de Contratación con números de SIGEDOC y fueron organizados en las diferentes carpetas.(comunicación a los supervisores y Dirección de financiera de las terminaciones de mutuo acuerdo)
10	Todas las demás que se desprendan del objeto contractual	Apoye a la Dirección de contratación en la verificación de las cuentas de cobro mensuales.

## INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA

Nota: Las actividades enunciadas en el presente informe se encuentran sustentada en correos electrónicos y archivos realizados para cada contrato o actuación.

### CERTIFICO EL PAGO CORRESPONDIENTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Nombre EPS, AFP Y ARL	Período de Pago	Valor
Compensar EPS	octubre de 2025	<b>\$325.000</b>
Colpensiones		<b>\$416.000</b>
Riesgos Profesionales Positiva		<b>\$ 13.600</b>

Cordialmente,



**Claribel Marín Acero**  
C.C. No.37.670395  
**Teléfono:** 3152912696  
**Correo electrónico:** klary\_7@hotmail.com

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	37670395	CLARIBEL MARIN ACERO		carrera 58b No 130-61 interior 4 apto 210	3152912696	klary_7@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
<b>EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD</b>						
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	
2025-10	2025-10	I	27/11/2025	90912792	\$807.400	

## 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	325.000	0		0		0	1	300	0	325.300	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	
25-14	Colpensiones	900336004-7	416.000	0	0	0	0	1	300	0	416.300	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	13.600				13.600	1	100	13.700			136	13.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	52.000	1	100	52.100	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	1	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	1	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	325.000	325.300
Pensión	1	416.000	416.300
Riesgos Laborales	1	13.600	13.700
CCF	1	52.000	52.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>806.600</b>	<b>807.400</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	37670395	CLARIBEL MARIN ACERO		carrera 58b No 130-61 interior 4 apto 210	3152912696	klary_7@hotmail.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	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	1	27/11/2025	90912792	\$807.400		

**DETALLE POR COTIZANTE**

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	37670395	MARIN ACERO CLARIBEL		59	0			N																	25-14	2.600.000	416.000	0	0	0	0	EPS008	2.600.000	325.000	14-23	2.600.000	1	13.600	CCF24	2.600.000	52.000	0	0	0	0	0

# PAGADA



# CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA DECLARACION JURAMENTADA 2025

Yo, **CLARIBEL MARIN ACERO**

Contrato N° **CGR-310-2025**

Identificado (a):	NIT: <input type="checkbox"/>	C.C: <input checked="" type="checkbox"/>	C.E: <input type="checkbox"/>	Número:	<b>37.670.395</b> D.V.
-------------------	-------------------------------	--	-------------------------------	---------	------------------------

Celular: **3152912696**  
 Dirección: **CARRERA 59B No.- 130-61 INTERIOR 4 APTO 210**  
 Correo Electrónico: [KLARY\\_7@HOTMAIL.COM](mailto:KLARY_7@HOTMAIL.COM)

En mi calidad de:

**Persona Jurídica**  **Persona Natural**

Percibí en el año **2024** ingresos superiores a **1.400 UVT's** ó **\$65.891.000** de pesos,

**SI**  **NO**  soy **DECLARANTE DE RENTA**

### 1. Declaro bajo la gravedad de juramento que:

De acuerdo a lo establecido en el Artículo 15 de la Ley 100 de 1993, Artículo 3º. de la Ley 797 de 2003 y para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Parágrafo 1 del Art. 4º. Del Decreto 2271 de 2009 declaro que los documentos que adjunto como soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con la Contraloría General de la Republica.	<b>SI</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>NO</b> <input type="checkbox"/>
Declaro que la totalidad de mis ingresos por el respectivo periodo para cotización alcanza el tope legal de veinticinco (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes.	<b>SI</b> <input type="checkbox"/>	<b>NO</b> <input checked="" type="checkbox"/>
Declaro que estoy inscrito en el Régimen Simple de Tributación (Únicamente si en su RUT tiene la responsabilidad fiscal 47)	<b>SI</b> <input type="checkbox"/>	<b>NO</b> <input checked="" type="checkbox"/>

Para tal efecto adjunto:

PLANILLA N° 90912792 MES COTIZACION Octubre FECHA DE PAGO 27/11/2025

ANEXAR SOPORTE DE PAGO

### RESUMEN DE LA PLANILLA

CONCEPTO	SALUD	PENSION	A.R.L
NOMBRE ENTIDAD	COMPENSAR	COLPENSIONES	POSITIVA SEGUROS
VALOR SIN INTERESES*	\$ 325.000	\$ 416.000	\$ 13.600

a) Declaro para efectos de lo dispuesto en el Parágrafo 2 del Art.383 del E.T. que he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores por lo menos durante 90 días, para el desarrollo del objeto del contrato.	<b>SI</b> <input type="checkbox"/>	<b>NO</b> <input checked="" type="checkbox"/>
---	------------------------------------	---

### 2. Solicitud Deduciones del Artículo 387 del E.T.

b) Que de acuerdo a lo establecido en artículo 387 del E.T. solicito <b>deducción por Dependientes</b> a mi cargo de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1.	<b>SI</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>NO</b> <input type="checkbox"/>
c) Que de acuerdo a lo establecido en artículo 387 del E.T., solicito <b>deducción por intereses de vivienda (pagados en el año inmediatamente anterior)</b> de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad que financia el crédito.	<b>SI</b> <input type="checkbox"/>	<b>NO</b> <input checked="" type="checkbox"/>
d) Que de acuerdo a lo establecido en artículo 387 del E.T. solicito <b>deducción pagos por salud (medicina prepagada, plan complementario, poliza de salud (pagados vigencia inmediatamente anterior)</b> de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad Promotora de Salud.	<b>SI</b> <input type="checkbox"/>	<b>NO</b> <input checked="" type="checkbox"/>

### 3. Solicitud Deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios

Acogiéndome al beneficio del Artículo 126-1 y 126-4 del ET, solicito que para el presente pago que está en tramite se aplique la deducción por concepto de:

Concepto	NIT	Entidad Bancaria	No. De Cuenta	Valor
Pension voluntaria				
AFC				

**SI USTED TIENE DEDUCCIONES EL ANEXO, CERTIFICACIONES Y/O DOCUMENTOS SOPORTES DEBEN SER RADICADOS UNICAMENTE EN LA PRIMERA CUENTA O CUANDO SE PRESENTE ALGUNA NOVEDAD**

Se firma a los **27** días del mes de **Noviembre** del año **2025**

Firma

# ANEXO DECLARACIÓN JURAMENTADA 2025

Nombres y Apellidos: **CLARIBEL MARIN ACERO** Contrato No. : **CGR-310-2025**

Identificado (a): NIT:  CC:  CE:  37670395 D.V.

### 1. Certificación por concepto de Intereses o Corrección Monetaria en Créditos de Vivienda

1.1 Adjunta Certificación Si :  No :

1.2 Crédito Compartido Si :  No :

1.3 Porcentaje que le corresponde \_\_\_\_\_ y valor que le corresponde \_\_\_\_\_

### 2. Información por pagos de salud

2.1 Certificación Adjunta Si :  No :

### 3. Información de Dependientes

Marque la(s) opción(es) que cumpla(n) con la condición de dependientes:

3.1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.

3.2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

3.3. Los hijos del contribuyente mayores de 18 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

3.4. El cónyuge o compañero, padres y/o hermanos permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal,

Relación de Dependientes de acuerdo con el parágrafo 4° del Artículo 2° Decreto 0099 del 2013

Tipo de Doc.	No. De Identificación	Nombres y Apellidos	Edad	Parentesco
TI	1013274547	Juan Pablo Urzola Marin	12	Hijo

La anterior se firma el 27 del mes de Noviembre del año 2025



Firma

**EL DIRECTOR DE CONTRATACIÓN**

**CERTIFICA**

Que en mi calidad de supervisor del contrato No. **CGR-310-2025**, suscrito con la contratista **CLARIBEL MARIN ACERO** cumplió a entera satisfacción con el objeto del contrato, durante el periodo comprendido entre el 23 de octubre al 22 de noviembre de 2025.

Que la contratista presentó la planilla de aportes al sistema de seguridad social del mes de octubre de 2025 No. **90912792**.

Lo anterior teniendo en cuenta el tercer informe de actividades presentado por la contratista.

Se expide en Bogotá D.C., 27 de noviembre de 2025.



**BERNARDO HENRIQUEZ CLAROS**  
**DIRECTOR DE CONTRATACIÓN**