

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2025-12-01	<b>Hasta:</b>	2025-12-31
<b>Nombre del Contratista:</b>	BRIYITH NATALIA CABALLERO NAVARRETE		<b>Número de Documento:</b>	1233502096
<b>Correo Electrónico:</b>	bcaballero@estudiantes.areandina.edu.co		<b>Número Telefónico:</b>	3245345866
<b>Nombre del Supervisor:</b>	SONIA MAYERLY TIRADO DUARTE	<b>Cargo:</b>	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	<b>Código Grado:</b> -

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	2247-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	26
<b>Perfil:</b>	INSTRUMENTADOR QUIRURGICO				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS TUNAL				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
C01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	58	0	20626	\$1196308	33.6%
C10ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	58	0	20626	\$1196308	33.6%
C13ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	58	0	20626	\$1196308	33.6%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	\$ 3588924	<b>TRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS VEINTICUATRO PESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-01-11			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-08-31
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2025-08-11	2025-10-31	1	\$ 12514648	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 2186356	1767

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
3	2025-11-27	2026-01-16	3	\$ 4826484	1956
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		ENERO		\$ 2846388	
2		FEBRERO		\$ 3960192	
3		MARZO		\$ 4331460	
4		ABRIL		\$ 3960192	
5		MAYO		\$ 3960192	
6		JUNIO		\$ 4207704	
7		JULIO		\$ 4331460	
8		AGOSTO		\$ 3712680	
9		SEPTIEMBRE		\$ 4083948	
10		OCTUBRE		\$ 4207704	
11		NOVIEMBRE		\$ 3093900	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	
\$ 28489840		\$ 48017328		\$ 42695820	
				SALDO DEL CONTRATO	
				\$ 5321508	
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1). Prestar servicios de perfil (medico(a)) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-SE EJECUTAN PROCESOS INTEGRALES DE ATENCION SEGURA AL PACIENTE DENTRO Y FUERA DEL QUIROFANO MEDIANTE LA APLICACIÓN DE SUS CONOCIMIENTOS EN DIFERENTES AREAS COMO: CIRUGIA, CENTRAL DE ESTERILIZACION Y PROGRAMACION DE QUIROFANOS.		-LIBRO DE NOVEDADES	
2	2). Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-EJECUCION DE DIFERENTES PROCESOS ASISTENCIALES EN CIRUGIA, CENTRAL DE ESTERILIZACION Y PROGRAMACION DE CIRUGIA DE ACUERDO A LAS HORAS CONTRATADAS CON REPORTE EN LA PRODUCTIVIDAD MENSUAL E INFORME MENSUAL DE FUNCIONES.		-CARPETA DE PRODUCTIVIDAD Y CENTROS DE COSTOS.	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3). Registrar en la historia clinica toda la informacion del acto medico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultanea o inmediatamente despues de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demas criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya).	- REALIZA EL REGISTRO DE FORMA ADECUADA CADA UNO DE LOS FORMATOS Y SOPORTES EXIGIDOS EN LA EJECUCION DE CADA PROCESO.	-CARPETAS DE INDICADORES SALAS DE CIRUGIA, CARPETA DE INDICADORES CENTRAL DE ESTERILIZACION, LIBRO DE NOVEDADES CENTRAL ESTERILIZACION Y/O MEDIOS MAGNETICOS.
4	4). Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guias, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadísticas vitales, MIPRES, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-REVISAR CONSTANTEMENTE LA NORMATIVIDAD VIGENTE APORTANDO IDEAS PARA LA ELABORACION DE GUIAS Y PROTOCOLOS REALIZANDO ACTUALIZACION SEGÚN LOS REPORTES DE EVIDENCIA.	-LIBRO DE NOVEDADES DE INSTRUMENTACION EN CENTRAL DE ESTERILIZACION.
5	5) Apoyar en la identificaciòn, caracterizaciòn, inscripciòn, manejo, seguimiento y canalizaciòn a usuarios a las diferentes rutas de atenciòn en salud, así como la consolidaciòn de informaciòn para la trazabilidad de indicadores de la salud.	-REPORTES MENSUALES DE LOS PROCESOS EJECUTADOS EN CADA AREA MEDIANTE LA EJECUCION DEL INFORME DE GESTION.	-REPORTES MENSUALES DE LOS PROCESOS EJECUTADOS EN CADA AREA MEDIANTE LA EJECUCION DEL INFORME DE GESTION.
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-CAPACITACION CONTINUA, INCENTIVANDO A NUESTROS SERVICIOS DE TRABAJO EN EQUIPO PARA PRESTAR SERVICIOS DE APOYO CON CALIDAD Y SEGURIDAD PARA EL PACIENTE.	-FORMATO DE CAPACITACIONES
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento medico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	-REALIZA Y FOMENTA PROCESOS SEGUROS EN CIRUGIA MEDIANTE LA EJECUCION DE PROTOCOLOS Y PAUTAS DE SEGURIDAD PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO.	-FORMATO DE RECUESTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-ASISTENCIA EN EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PROGRAMADO Y DE URGENCIA ; ES PARTICIPE EN LA PRIMERA PAUSA DE SEGURIDAD EN EL ACTO QUIRURGICO CORROBORANDO QUE LOS EQUIPOS Y DISPOSITIVOS MEDICO ESTEN COMPLETOS PARA CONTINAR CON LA SEGUNDA PAUSA DE SEGURIDAD. SE REALIZA EL REGISTRO EN EL FORMATO CORRESPONDIENTE DE FORMA ADECUADA Y COMPLETA DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICO O GASTO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS A TRAVESEDE LAS PLATAFORMAS CORRESPONDIENTES. VERIFICACION VISUAL Y SOPORTE DE INDICADORES QUIMICOS DE ESTERILIZACION ACEPTADOS DE CADA PAQUETE, INSTRUMENTAL Y/O DISPOSITIVO UTILIZADO EN LA CIRUGIA SOPORTADO EN LA SEGUNDA PAUSA DE SEGURIDAD.	-REGISTRO DE CAPACITACION DE MANUAL BUENAS PRACTICAS CENTRAL DE ESTERILIZACION, MANUAL COMPORTAMIENTO SALAS DE CIRUGIA, MANUAL DE BIOSEGURIDAD, PROTOCOLO RECuento MATERIAL MEDICO QUIRURGICO. FORMATO REGISTRO DE INDICADORES. FORMATO HOJA DE GASTOS MATERIAL MEDICO QUIRURGICO. SOPORTE DE REMISION DE ENTRADA PARA GASTOS DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-REALIZA EL REGISTRO DE FORMA ADECUADA CADA UNO DE LOS FORMATOS Y SOPORTES EXIGIDOS EN LA EJECUCION DE CADA PROCESO.	-FORMATO DE RECuento DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO. FORMATO REGISTRO DE INDICADORES. SOPORTE DE REMISION DE ENTRADA DE GASTOS MATERIAL MEDICO QUIRURGICO
10	Planear, ejecutar y evaluar las actividades relacionadas con el procedimiento quirúrgico asignado, considerando las condiciones clínicas del paciente y la técnica quirúrgica correspondiente. Garantizar la seguridad del paciente durante el acto quirúrgico, mediante la aplicación de protocolos y pautas de seguridad establecidos, así como el diligenciamiento oportuno y adecuado de los formatos institucionales. Realizar un control estricto del instrumental quirúrgico, gasas, compresas y demás elementos médico-quirúrgicos utilizados, registrando su conteo y seguimiento en los formatos designados para tal fin.	-Uso adecuado de equipos medico quirurgicos basicos y especializados. Manejo amplio y correcto de la plataforma para realizar gasto de material de osteosintesis. Programacion diaria de cirugia con diversas actividades tales como: infome mensuales, solicitud a los diferentes proveedores de material de osteosintesis	-PROGRAMACION DIARIA DE CIRUGIA. SOPORTE DE REMISION DE ENTRADA DE GASTOS MATERIAL MEDICO QUIRURGICO. REGISTRO DE CAPACITACION FRENTE AL MANEJO DE EQUIPOS ESPECIALIZADOS

	<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>	<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
11	<p>Asistir a los cirujanos en la realización de procedimientos quirúrgicos, tanto de carácter urgente como programado, suministrando y recibiendo oportunamente los elementos e insumos requeridos para una adecuada intervención del paciente. Cumplir con la totalidad de las normas, procedimientos, manuales y protocolos establecidos para las salas de cirugía durante el acto quirúrgico. Verificar y registrar en los formatos institucionales asignados el consumo de dispositivos e insumos médico-quirúrgicos utilizados durante el procedimiento, con el fin de garantizar su correcta facturación. Supervisar los aspectos técnicos del proceso de esterilización del material médico-quirúrgico, así como la aplicación de medidas de asepsia y antisepsia por parte del equipo interdisciplinario que participa en las intervenciones, asegurando el estricto cumplimiento de las normas de bioseguridad vigentes.</p>	<p>-ASISTENCIA EN EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PROGRAMADO Y DE URGENCIA ; ES PARTICIPE EN LA PRIMERA PAUSA DE SEGURIDAD EN EL ACTO QUIRURGICO CORROBORANDO QUE LOS EQUIPOS Y DISPOSITIVOS MEDICO ESTEN COMPLETOS PARA CONTINAR CON LA SEGUNDA PAUSA DE SEGURIDAD. SE REALIZA EL REGISTRO EN EL FORMATO CORRESPONDIENTE DE FORMA ADECUADA Y COMPLETA DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICO O GASTO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS A TRAVESDE LAS PLATAFORMAS CORRESPONDIENTES. VERIFICACION VISUAL Y SOPORTE DE INDICADORES QUIMICOS DE ESTERILIZACION ACEPTADOS DE CADA PAQUETE, INSTRUMENTAL Y/O DISPOSITIVO UTILIZADO EN LA CIRUGIA SOPORTADO EN LA SEGUNDA PAUSA DE SEGURIDAD.</p>	<p>-REGISTRO DE CAPACITACION DE MANUAL BUENAS PRACTICAS CENTRAL DE ESTERILIZACION, MANUAL COMPORTAMIENTO SALAS DE CIRUGIA, MANUAL DE BIOSEGURIDAD, PROTOCOLO RECUENTO MATERIAL MEDICO QUIRURGICO. FORMATO REGISTRO DE INDICADORES. FORMATO HOJA DE GASTOS MATERIAL MEDICO QUIRURGICO. SOPORTE DE REMISION DE ENTRADA PARA GASTOS DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS</p>
12	<p>Registrar en los formatos establecidos toda la información correspondiente al acto quirúrgico, de manera veraz, secuencial, coherente, legible y clara, evitando tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, y utilizando únicamente las siglas reconocidas por la normativa internacional. Este registro deberá efectuarse de forma simultánea o inmediatamente posterior a la realización del procedimiento, garantizando su integralidad, secuencialidad y coherencia científica (lógica, claridad, completitud), conforme a lo dispuesto en la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y las normas que las modifiquen, adicione o sustituyan, así como lo que determine el Ministerio de Salud y Protección Social y demás autoridades competentes.</p>	<p>-REALIZA EL REGISTRO DE FORMA ADECUADA CADA UNO DE LOS FORMATOS Y SOPORTES EXIGIDOS EN LA EJECUCION DE CADA PROCESO.</p>	<p>-FORMATO DE RECUENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO. FORMATO REGISTRO DE INDICADORES. SOPORTE DE REMISION DE ENTRADA DE GASTOS MATERIAL MEDICO QUIRURGICO</p>

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
<p>13</p> <p>Conocer y operar adecuadamente los equipos médico-quirúrgicos básicos y especializados, así como el material de osteosíntesis requerido para su uso clínico. Diligenciar y remitir oportunamente los soportes documentales necesarios para que el área correspondiente efectúe la facturación de los servicios prestados. Garantizar el adecuado desarrollo de los procesos relacionados con los servicios quirúrgicos, la Central de Esterilización y la programación de cirugías, cumpliendo con los estándares de calidad y oportunidad definidos por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. Aplicar de manera estricta las normas universales de bioseguridad, con el fin de prevenir infecciones y mantener un entorno quirúrgico seguro.</p>	<p>-Uso adecuado de equipos medico quirurgicos basicos y especializados. Manejo amplio y correcto de la plataforma para realizar gasto de material de osteosíntesis. Programacion diaria de cirugia con diversas actividades tales como: infome mensuales, solicitud a los diferentes proveedores de material de osteosíntesis</p>	<p>-PROGRAMACION DIARIA DE CIRUGIA. SOPORTE DE REMISION DE ENTRADA DE GASTOS MATERIAL MEDICO QUIRURGICO. REGISTRO DE CAPACITACION FRENTE AL MANEJO DE EQUIPOPOS ESPECIALIZADOS</p>

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 3093900
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	NOVIEMBRE	2025	12	15	9496374060	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES NOVENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS PESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1237560	\$ 198010	\$ 227800
Salud					SÁNTAS		\$ 154695	\$ 178000
ARL				3	SURA		\$ 30147	\$ 34700
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 359165</b>	<b>\$ 440500</b>

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de 0550488445875765

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	BRIYITH NATALIA CABALLERO NAVARRETE	2025-12-22 13:37:38
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SONIA MAYERLY TIRADO DUARTE	2025-12-22 15:33:01
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-12-23 12:48:24

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.



**SONIA MAYERLY TIRADO DUARTE**  
**PROFESIONAL UNIVERSITARIO**



## Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	2009972133	9496374060	I	2025/12/23	2025/12/15	NEQUI	0	\$440,500
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$440,500</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$440,500</b>	



Búsqueda	Mis procesos	Menú	Ir a
----------	--------------	------	------

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

#### 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		
<input type="checkbox"/>	ENERO 2247-2025.pdf	ENERO 2247-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	FEBRERO 2247-2025.pdf	FEBRERO 2247-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	MARZO 2247-2025.pdf	MARZO 2247-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	ABRIL 2247-2025.pdf	ABRIL 2247-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	MAYO 2247-2025.pdf	MAYO 2247-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

<input type="checkbox"/>	JUNIO 2247-2025.pdf	JUNIO 2247-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	JULIO 2247-2025.pdf	JULIO 2247-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	AGOSTO 2247-2025.pdf	AGOSTO 2247-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	SEPTIEMBRE 2247-2025.pdf	SEPTIEMBRE 2247-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	OCTUBRE 2247-2025.pdf	OCTUBRE 2247-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	NOVIEMBRE 2247-2025.pdf	NOVIEMBRE 2247-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>