

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-01-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	OSCAR EDUARDO ARIAS PALOMINO		CC:	1098652317	
CORREO ELECTRÓNICO:	OSCAR_ARIAS88@HOTMAIL.COM		TELÉFONO:	3152172496	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	Cr 1b 22D 53 sur		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	21842765983

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 5996 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 5.510.500
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/07/24	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/01/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/01/01 AL 2026/01/31		



OSCAR EDUARDO ARIAS PALOMINO  
PS\_5996\_2025\_6B6D51

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

OSCAR EDUARDO ARIAS PALOMINO

CC: 1098652317

CEL: 3152172496

**CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y**

**OSCAR EDUARDO ARIAS PALOMINO**

**CON C.C N° 1.098.652.317**

**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

<b>CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.</b>	<b>PS 5996 2025</b>	<b>FECHA INICIO CONTRATO</b>	<b>2025/07/24</b>
--	---------------------	------------------------------	-------------------

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	\$ 6.979.967	<b>No. HORAS EJECUTADAS</b>	<b>0</b>
-----------------------------------	--------------	-----------------------------	----------

<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:</b>	\$ 40.042.967	<b>VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:</b>	\$ 5.510.500
---	---------------	--	--------------

**PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS** SIETE (7) MESES

**UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:** CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO

**NOMBRE DEL SUPERVISOR:** ANA MARGARET RABA SIERRA

**II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO**  
**(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)**

- | ITEM | II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO<br>(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)  |
|------|--|
| 1    | Obligación 1: LIDERAR LA CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL DE LAS RIAS DE ALTERACIONES NUTRICIONALES PRIORIZANDO LA POBLACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL, TERRITORIAL Y POBLACIONAL DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE. 1.1 Realizar permanente seguimiento de la caracterización poblacional de la población asignada a la ruta de alteraciones nutricionales, integrando las variables de enfoque diferencial, georreferenciación adscripción por EAPB, y por unidades de atención, clasificación general del estado nutricional y grupos de riesgo conforme el curso de vida. Permitiendo de esta forma abordar prioridades para la gestión del riesgo principalmente con la primera infancia y eventos como la Desnutrición aguda y anemia de origen nutricional 1.2 Productos o evidencias: Caracterización de la población asignada mensual, Denominadores Mensuales |
| 2    | Obligación 2: MANTENER ACTUALIZADA LA ADSCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN EN CADA UNO DE LOS CENTROS DE SALUD QUE CONFORMAN LA SUBRED CENTRO ORIENTE REALIZANDO EL SEGUIMIENTO Y MONITOREO PARA LA ACTIVACIÓN DE LAS RÍAS EN LA SUBRED. 2.1 Actividad desarrollada: Verificar continuamente la adscripción de la población con alteraciones nutricionales, priorizando los grupos de riesgo, manteniendo comunicación con las unidades de la red de servicios, y generando alertas que permitan dar cumplimiento a la Resolución 2350 de 2020. 2.2 Productos o evidencias: *Herramienta de información para alteraciones nutricionales * Base de seguimiento por EAPB  |
| 3    | Obligación 3: COORDINAR LA ACTUALIZACIÓN DE DATOS DE LAS RÍAS DE ALTERACIONES NUTRICIONALES CON EL FIN DE GESTIONAR Y ACOMPAÑAR LAS AUDITORIAS DE LAS MISMAS SEGÚN LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA. 3.1 Actividad desarrollada: Se realiza conforme el cronograma de auditorías incluyendo parámetros que permitan evaluar la adherencia al protocolo de manejo del lineamiento de atención a la desnutrición, durante el periodo se avanza en el plan de mejora resultado del proceso de auditorías de autocontrol, que incluye la socialización de información en las unidades que presentaron hallazgos 3.2 Productos o evidencias: Actas y Listados de asistencia  |
| 4    | Obligación 4: COORDINAR LA IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO, EN CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE OBJETO DE CONTRATO. 4.1 Actividad desarrollada: Monitoreo al plan de acción vigente de la implementación de la ruta que integra la caracterización poblacional incluidas las características diferenciales, el portafolio de servicios disponible, la revisión de las historias clínicas, seguimiento a hitos e indicadores articulados al modelo, avance mensual del plan de fortalecimiento al talento humano, gestión articulada de las necesidades de la población y las estrategias de comunicación interna y externa. 4.2 Productos o evidencias: Plan de implementación de la ruta.   |
| 5    | Obligación 5: REALIZAR LA COORDINACIÓN SECTORIAL Y TRANSECTORIAL DE ACCIONES Y ESTRATEGIAS QUE FAVOREZCAN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RÍA DE ALTERACIONES NUTRICIONALES PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. 5.1 Actividad desarrollada: Durante el periodo reportado, se avanzó en la planeación y articulación del plan de fortalecimiento al talento humano para el año 2026, enfocándose en las necesidades de fortalecimiento identificadas frente a la normatividad vigente para la clasificación adecuada del estado nutricional. Se realiza la consolidación del talento humano fortalecido por la RIAN durante la vigencia del año anterior. 5.2 Productos o evidencias: * Formato recolección de necesidades de capacitación 2026 *Actas de fortalecimientos mensuales conforme el plan de fortalecimiento           |
| 6    | Obligación 6: COORDINAR LAS ACCIONES Y ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN Y DE MEJORA EN LA GESTIÓN DE LA RUTA DE ALTERACIONES NUTRICIONALES PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. 6.1 Actividad desarrollada: La Subred Centro Oriente implementa estrategias de comunicación tanto interna como externa para promover la implementación, posicionamiento y difusión de los avances y resultados del modelo RIAS. Las estrategias responden a la demanda e incorporan herramientas interactivas, redes sociales, medios de comunicación, así como mecanismos y espacios de participación internos como externos. 6.2 Productos o evidencias: Redes sociales, piezas comunicativas, espacios de radio  |

7	Obligación 7: COORDINAR LAS UNIDADES DE ANÁLISIS DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE METAS E INDICADORES DEFINIDOS PARA LAS RÍAS DE ALTERACIONES NUTRICIONALES, ASÍ COMO LA PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE GESTIÓN Y LOS DEMÁS REPORTES QUE SE REQUIERAN PARA LA CONSOLIDACIÓN DE INFORMES INTERNOS Y EXTERNOS PARA LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE. 7.1 Actividad desarrollada: Participación en las reuniones convocadas desde la dirección de Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS) que registra periodicidad mensual, avanzando frente a los indicadores estructurales, de proceso y de resultado para la ruta de alteraciones nutricionales 7.2 Productos o evidencias: Presentación, Acta, listado de asistencias.
8	Obligación 8: REALIZAR LA PLANEACIÓN, EJECUCIÓN, SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES Y MESAS DE TRABAJO QUE SE REQUIERA PARA LAS RIAS DE ALTERACIONES FUNCIONALES. 8.1 Se realiza según pertinencia y cronograma, se ejecuta el seguimiento a la implementación de la ruta, desde las diferentes EAPBS, se planea la participación en diferentes espacios relacionados con el modelo de atención y gestión del riesgo en salud, se participa del espacio mensual de la ruta de alteraciones nutricionales con el objetivo de articular acciones en perspectiva de la vigencia 2026. 8.2 Productos o evidencias: Actas y Listados de asistencia
9	Obligación 9: PLANEAR Y LIDERAR ESTRATEGIAS DE ADHERENCIA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAS DE ALTERACIONES NUTRICIONALES EN CADA UNA DE LAS SEDES Y PROFESIONALES QUE CONFORMAN LA SUBRED CENTRO ORIENTE. 9.1 Actividad desarrollada: Se da informe de los fortalecimientos técnicos dirigidos a profesionales encargados de la atención integral a niños y niñas con desnutrición detectada, a través de capacitaciones en antropometría, clasificación nutricional y manejo terapéutico conforme a los lineamientos establecidos. Durante el período se realizó la planeación y articulación conforme el plan de fortalecimiento que se ejecutará durante este año. 9.2 Productos o evidencias: Reporte consolidado del talento humano fortalecido *Formato recolección de necesidades de capacitación 2026
10	Obligación 10. REALIZAR LA EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN DE FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS Y HABILIDADES DEL TALENTO HUMANO 10.1 Actividad desarrollada: Dar cumplimiento al cronograma estructurado de espacios de fortalecimiento técnico dirigidos a profesionales de salud, los cuales incluyen para el periodo la actualización de pretest y postest para evaluar la adherencia a la capacitación. Definiendo como metodología la presentación presencial o virtual de la temática individual o grupal y las actividades prácticas según disposición de los elementos necesarios, que incluyen la Resolución 2465 de 2016, la Resolución 2350 de 2020, para la adecuada clasificación antropométrica y la atención oportuna y efectiva de la desnutrición infantil. 10.2 Productos o evidencias: *Consolidado de pretest y postest.
11	Obligación 11: COORDINAR LA EJECUCIÓN DE TODAS LAS ACCIONES Y EVENTOS RELACIONADOS CON EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO PRIMARIOS. 11.1 Actividad desarrollada: La ruta de alteraciones nutricionales durante el periodo reportado realiza la actualización de las temáticas pertinentes para el fortalecimiento de la gestión del conocimiento en seguridad alimentaria y nutricional, mediante capacitaciones técnicas especializadas en las distintas unidades de atención primaria y especializada, adecuadas según las necesidades identificadas. Adicionalmente, se participa activamente en espacios convocados que fomenten la articulación entre entidades para el intercambio de buenas prácticas y la mejora continua de las rutas integrales de atención. 11.2 Productos o evidencias: Actas y listados de asistencias
12	Obligación 12: PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN REUNIONES, MESAS Y DIVERSOS ESPACIOS AGENCIADOS EN EL MARCO DE LAS RIAS DE ALTERACIONES NUTRICIONALES CONVOCADOS POR LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD, LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO, Y LAS QUE SEAN PROGRAMADAS PARA VIGILANCIA, ORIENTACIÓN Y CONTROL DE LA EJECUCIÓN. 12.1 Actividad desarrollada: De manera regular, se proyecta mantener la periodicidad de una sesión con la Secretaría de Salud, enfocada en el avance de estrategias de promoción alimentaria y el monitoreo de indicadores poblacionales; así como la replicación de esta información en espacios comunitario intra y extrainstitucionales, fomentando la transformación de comportamientos mediante educación en alimentación sostenible y actividad física. 12.2 Productos o evidencias: Actas y listados de asistencia conforme el inicio de la actividad
13	Obligación 13 PRESENTAR INFORMES DE GESTIÓN A LA SUPERVISIÓN, ASÍ COMO INFORMES PARCIALES Y FINALES DE LOS PRODUCTOS DEFINIDOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y ADHERENCIA DE LA RIAS DE ALTERACIONES NUTRICIONALES. 13.1 Actividad desarrollada: Durante el mes se realiza la presentación frente al seguimiento del plan de acción de la ruta, conforme a los acuerdos establecidos con Capital Salud el cual relacionaba las acciones del año anterior, de igual manera se elabora, revisa y presenta el informe trimestral que documenta los avances y resultados obtenidos, y que consolida la información para la toma de decisiones y ajustes estratégicos. En diferentes espacios 13.2 Productos o evidencias: *Acta de seguimiento a la implementación, Informe trimestral de la RIAN
14	Obligación 14 PORTAR EL CARNÉ INSTITUCIONAL DE LA SUBRED DURANTE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES. 14.1 Actividad desarrollada: Durante el desarrollo de las diferentes actividades relacionadas con la ruta en espacios sectoriales e intersectoriales se da cumplimiento al porte del carné visible, lo anterior con el objetivo de permitir el reconocimiento del profesional en los diferentes espacios 14.2 Productos o evidencias: Carné institucional.
15	Obligación 15 PARTICIPAR EN LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD. Actividad desarrollada: Durante el periodo reportado se avanza en la elaboración del plan de mejora resultado de las visitas de adherencia a la ruta por parte de la EAPB Capital Salud en las unidades de la Subred, teniendo en cuenta las orientaciones de la oficina de calidad se continúa en la implementación del plan a quien ejecutará las correspondientes tareas en el marco del ciclo PHVA 15.2 Productos o evidencias: Actas y listados de asistencia
16	Obligación 16 CUMPLIR LAS NORMAS INSTITUCIONALES DE BIOSEGURIDAD, VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, GESTIÓN AMBIENTAL, SALUD OCUPACIONAL, ASÍ COMO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES. 16.1 Actividad desarrollada: De manera continua durante el desarrollo de las diferentes acciones se propone mantener las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional, así como las políticas institucionales. 16.2 Productos o evidencias: Cumplimiento de las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional, y políticas institucionales.
	Obligación 17 REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES ASIGNADAS POR LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO Actividad desarrollada: Se realiza de manera mensual el seguimiento al plan de acción vigente de la ruta, que integra la caracterización poblacional con sus características diferenciales, el portafolio de servicios disponible, la revisión de historias clínicas, el monitoreo de hitos e indicadores alineados al modelo, el avance del plan de fortalecimiento del talento humano, la gestión articulada de las necesidades poblacionales y las estrategias de

17

comunicación interna y externa, y otras que sean asignadas por la supervisión del contrato 17.2 Productos o evidencias: Actas y listados de asistencia

**III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS****SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.**

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	X	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	X	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	X	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	X	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	X	

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la **clausula "Forma de Pago, CERTIFICO** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (2026-01-01) AL (2026-01-31)

**IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL**

No. DE PLANILLA:	N° 35684517	OPERADOR:	ASOPAGOS
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SURA	2025/12/30	\$ 275.700
PENSIÓN:	COLFONDOS	2025/12/30	\$ 352.800
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/12/30	\$ 53.800
OTRO			
<b>TOTAL PAGADO</b>			<b>\$ 682.300</b>

**V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA**

- 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.
- 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibc se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV ( de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a eps, arl, pensión, rut)
- 3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .
- 4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

**VII. ANEXOS**

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA**

**OSCAR EDUARDO ARIAS PALOMINO**  
PS\_5996\_2025\_6B6D51

**OSCAR EDUARDO ARIAS PALOMINO**  
**CC: 1098652317**

**FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO**

**ANA MARGARET RABA SIERRA**  
PS\_5996\_2025\_6B6D51

**ANA MARGARET RABA SIERRA**  
**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

RAZÓN SOCIAL :	OSCAR EDUARDO ARIAS PALOMINO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1098652317
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-01-25
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-07
FECHA DE PAGO:	2025-12-30
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	35684517
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35684517
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	\$ 2.205.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 275.700	\$ 275.700
231001	800227940	COLFONDOS	1	\$ 2.205.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 352.800	\$ 352.800
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 2.205.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 53.800	\$ 53.800
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 682.300	\$ 682.300

# PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/02/2026
----------------------------------	------------



## Comprobante en línea

30 Dic 2025 11:37:43

Pago PSE



**Pago exitoso**

CUS 2046816535

Comercio  
**ASOPAGOS**

Referencia 1  
**10.10.11.80**

Fecha  
**30 Dic 2025 11:37:43**

Referencia 2  
**CC**

Número de factura  
**35684517**

Referencia 3  
**1098652317**

Descripción del pago  
**Pago de seguridad Social Integrado**

Valor del Pago  
**\$682.300**

Número de comprobante  
**TR1136446535**

Costo de la transacción  
**\$ 0**

Producto origen  
**Ahorros - Bancolombia**  
**\*\*\*\* 5983**



[Increase Contrast](#)



UTC -5 19:50:25  
Oscar Eduardo Ari...



- Leads Manager
- Sales Manager
- Options
- I Want To ...

Search...

Work Area → Configuration Manager → Sales Contract Management → **View Contract**

- 1 General Information
- 2 Conditions
- 3 Catalogue Items
- 4 Attestation Documents
- 5 Contract Document
- 6 Budget Information
- 7 Contract Execution**
- 8 Contract Versions
- 9 Non-Compliances

Cancel

Previous Step Buyer Evaluation Next Step

**VIEW CONTRACT**  
Contract Execution

Percentage  ItemReception

Contract Invoice

Registration authorization is needed?  Yes  No

Payment ID	Invoice Nr	Issue Date	Reception Date	Invoice Total Value	State
No items found...					

Create

Contract Execution Documents

Description	File Name	Uploaded by		
<input type="checkbox"/> PS 5996 2025-AGOSTO.pdf	PS 5996 2025-AGOSTO.pdf	Supplier	<a href="#">download</a>	<a href="#">Detail</a>
<input type="checkbox"/> COMUNICACION SUPERVISOR PS 5996 2025 6-10-2025.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 5996 2025 6-10-2025.pdf	Buyer	<a href="#">download</a>	<a href="#">Detail</a>
<input type="checkbox"/> 1 PS 5996 2025 CRP-22364.pdf	1 PS 5996 2025 CRP-22364.pdf	Buyer	<a href="#">download</a>	<a href="#">Detail</a>
<input type="checkbox"/> PS 5996 2025-SEPTIEMBRE.pdf	PS 5996 2025-SEPTIEMBRE.pdf	Supplier	<a href="#">download</a>	<a href="#">Detail</a>
<input type="checkbox"/> PS 5996 2025-JULIO.pdf	PS 5996 2025-JULIO.pdf	Supplier	<a href="#">download</a>	<a href="#">Detail</a>
<input type="checkbox"/> PS 5996 2025-OCTUBRE.pdf	PS 5996 2025-OCTUBRE.pdf	Supplier	<a href="#">download</a>	<a href="#">Detail</a>
<input type="checkbox"/> PS 5996 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 5996 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Supplier	<a href="#">download</a>	<a href="#">Detail</a>
<input type="checkbox"/> PS 5996 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 5996 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Supplier	<a href="#">download</a>	<a href="#">Detail</a>

Remove selected Upload new

Cancel

Previous Step Buyer Evaluation Next Step