

|  |                |                          |                            |
|--|----------------|--------------------------|----------------------------|
| <b>Radicado GECOP No.</b> _____                                  |                |                          |                            |
| Capitan<br>JEBRAIL MURILLO ZULETA<br>Jefe Grupo Financiero HOCEN |                |                          |                            |
| No. SISCO:   | N/A            | TURNO No.                | No. REGISTRO QUIPU: _____  |
| No. CONTRATO:  | 96-7-201721-25 | FECHA DE RECIBIDO :      | _____                      |
| VALOR PAGO:  | 4.385.333.00   | NUMERO DE RADICADO SIIF: | _____                      |
| VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :                 | N/A            | CONTRATISTA:-            | LUZ ADRIANA LARROTA ACOSTA |
| No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO                                | 3              | NIT DEL CONTRATISTA:     | 1.032.379.129              |

**DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS**

|   |          |  |
|---|----------|--|
| 1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO                         | SI _____ | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO                    | SI _____ | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO | SI _____ | NO <input checked="" type="checkbox"/> |

ENDOSADA A: N/A CUENTA BANCARIA: 007500867937 AHORROS

|   |                              |
|---|------------------------------|
| 4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) 9497146962  |                              |
| 5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL)   | <input type="checkbox"/> OK  |
| 6. FACTURA ORIGINAL:  | <input type="checkbox"/> OK  |
| 7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: _____ 29/01/2026  | <input type="checkbox"/> OK  |
| 8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: _____ N/A  |                              |
| 8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN _____ N/A  |                              |
| 9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA- PUBLICADA EN SECOP   | <input type="checkbox"/> OK  |
| 10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP  | <input type="checkbox"/> OK  |
| 11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIG, CONTRATOS DE OBRA.  | <input type="checkbox"/> N/A |
| 12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP  | <input type="checkbox"/> N/A |
| 13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP.  | <input type="checkbox"/> N/A |
| 14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARÁGRAFO 1 ARTÍCULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009, | <input type="checkbox"/> OK  |


OBSERVACIONES : \_\_\_\_\_

LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF SI  NO


Analista Central de Cuentas HOCEN

**ESTE CAMPO APLICA SÓLO PARA LOS CASOS EN QUE SE REALIZA LA DEVOLUCIÓN DE LA FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO**

|   |             |   |
|---|-------------|---|
| POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: _____ | FIRMA _____ | REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.<br>SI _____ NO _____ |
| MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____  |             |   |
| FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____ Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____         |             |   |

|                     |  |  |
|---------------------|--|--|
| Página 1 de 2       | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS                    | <br><b>POLICIA NACIONAL</b> |
| Código: 2BS-FR-0045 |  |  |
| Fecha: 12-03-2021   | CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS |  |
| Versión: 3          |  |  |

| Ciudad y Fecha  | BOGOTA D.C <b>MARZO 2026</b>   |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |  |
|---|--|------------------|----------------------------|-----------------|--|------------------|--|-------------------------|--|-------------------------------------|---|-------------------------|--|------------------------|--|------------------------------|--|--|
| Unidad:   | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |  |
| Tipo de contrato  | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de contrato</th> <th>Marque el tipo de contrato</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Orden de compra</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de obra</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de consultoría</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de prestación de servicios</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Contrato de compraventa</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de suministro</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato interadministrativo</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | Tipo de contrato | Marque el tipo de contrato | Orden de compra |  | Contrato de obra |  | Contrato de consultoría |  | Contrato de prestación de servicios | X | Contrato de compraventa |  | Contrato de suministro |  | Contrato interadministrativo |  |  |
| Tipo de contrato  | Marque el tipo de contrato   |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |  |
| Orden de compra   |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |  |
| Contrato de obra  |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |  |
| Contrato de consultoría   |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |  |
| Contrato de prestación de servicios   | X  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |  |
| Contrato de compraventa   |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |  |
| Contrato de suministro  |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |  |
| Contrato interadministrativo  |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |  |
| Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.  | <b>No. 96-7-201721-25</b>  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |  |
| Constancia de recibido No.  | <b>No. 3</b>   |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |  |
| Contratista:  | <b>LUZ ADRIANA LARROTA ACOSTA</b>  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |  |
| NIT del contratista:  | <b>1032379129</b>  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |  |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta:   | PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO<br><b>PROFESIONAL DE ENFERMERIA</b>  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |  |
| Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra): | N/A  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |  |
| Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:  | <b>\$ 10.963.332,50</b>  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |  |
| Plazo de ejecución:   | 26/12/2025 AL 10/03/2026   |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |  |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)   | N/A  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |  |
| Lugar de ejecución y/o entrega  | <b>HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL<br/>CARRERA 59 #26-21 CAN</b>   |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |  |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI ___ NO ___   |  |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |  |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:                                 | <b>CT. MARGARITA QUITIAN ROJAS<br/>Jefe departamento de enfermería</b>   |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |  |

|                     |  |   |
|---------------------|--|---|
| Página 2 de 2       | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS                    | <br>POLICIA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0045 |  |   |
| Fecha: 12-03-2021   | CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS |   |
| Versión: 3          |  |   |

|   |                     |         |  |                 |                 |                                   |                 |
|---|---------------------|---------|--|-----------------|-----------------|-----------------------------------|-----------------|
| Fecha de entrega certificada:   | <b>FEBRERO 2026</b> |         |  |                 |                 |                                   |                 |
| Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2026 | Unidad              | Recurso | Descripción del o servicios recibidos. | Valor recibido  | Valor facturado | Valor a amortizar y/o a descontar | Valor a pagar   |
|   | HOZEN               | 16      | JEFE                                   | \$ 4.385.333.00 | \$ 4.385.333.00 | N/A                               | \$ 4.385.333.00 |
| Acta de recepción de bienes   | N/A                 |         |  |                 |                 |                                   |                 |

| No. factura                                | Fecha factura     | Valor factura   | Nota crédito o débito | Valor neto      |
|--|-------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|
| 3  | <b>MARZO 2026</b> | \$ 4.385.333.00 |                       | \$ 4.385.333.00 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos |                   | \$ 4.385.333.00 |                       | \$ 4.385.333.00 |

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista **CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO:** Informe de Actividades Mensual los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecución, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social.

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

| No. | Obligación Contractual o especificación técnica   | CUMPLIO<br>Sí __ No __ | Observaciones y Evidencias |
|-----|---|------------------------|----------------------------|
| 1   | Las pactadas en la Cláusula N°5, actividades específicas para la prestación del servicio. |                        |                            |

**NOTA:** para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

*Margarita Quitian R.*

**CT. MARGARITA QUITIAN ROJAS**  
Jefe departamento de enfermería



## CUENTA DE COBRO N° 3

Bogotá D.C, **MARZO 2026**

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 830067597-4

DEBE A:

**LUZ ADRIANA LARROTA ACOSTA** identificado con Cédula de Ciudadanía No. **1032379129** expedida en BOGOTA D.C la suma de \$ **4.385.333.00** por concepto de las actividades desempeñadas del mes de **FEBRERO** presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. **96-7-201721-25** suscrito con el Hospital Central de la Policía Nacional para prestar mis servicios como PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 007500867937 del Banco **DAVIVIENDA** de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: *Adriana Larrota Acosta*

Nombres y apellidos: **LUZ ADRIANA LARROTA ACOSTA**

CC. **1032379129**

Teléfono: **3192450089**

Bogotá D.C, **MARZO 2026**

Señores:  
Hospital Central de la Policía Nacional  
Ciudad

Respetados señores;

Yo, **LUZ ADRIANA LARROTA ACOSTA** identificada con cédula de ciudadanía N° **1032379129** de BOGOTA D.C para los efectos previstos en la Ley 1607 de 2012 y el Decreto reglamentario 0099 de 2013 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, certifico bajo la gravedad de juramento, que me encuentro enmarcado dentro de la categoría tributaria como; empleado, según el Artículo 329 del Estatuto Tributario, teniendo en cuenta que en una proporción igual o superior al 80% de mis ingresos, provienen de la actividad de profesiones liberales desarrollada en el **Hospital Central de la Policía Nacional**, además mi condición es de **NO Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Firma: *Adriana Larrota Acosta*

Nombres y apellidos: **LUZ ADRIANA LARROTA ACOSTA**

CC. **1032379129**

Bogotá D.C, MARZO 2026

Señores:

Hospital Central  
Policía Nacional  
Ciudad

Respetados señores;

Yo, LUZ ADRIANA LARROTA ACOSTA en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía No 1032379129 de BOGOTA , para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1° del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos profesionales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (12,5% salud, 16% pensión y riesgos profesionales para administrativos del 0,522% O SI ES ASISTENCIAL DEL 2,436%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No.96-7-201721-25 con el Hospital Central de la Policía Nacional

| VALOR A COTIZAR                     |              | VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION<br>PLANILLA No. 9497902139 |              |
|-------------------------------------|--------------|---|--------------|
| HONORARIOS MENSUALES                | 4.385.333,00 |   | 4.385.333,00 |
| BASE COTIZACION 40%                 | 1.754.133,20 |   | 1.754.133,20 |
| APORTE SALUD 12,5%                  | 219.266,65   | \$  | 219.300,00   |
| APORTE PENSION 16%                  | 280.661,31   | \$  | 280.700,00   |
| <b>APORTE RIESGOS PROFESIONALES</b> |              |   |              |
| ASISTENCIALES 2,436%                | 42.730,68    | \$  | 42.800,00    |
| ADMINISTRATIVOS 0,522%              |              |   |              |

Cordialmente,

Firma: ADRIANA LARROTA ACOSTA

Nombres y Apellidos: LUZ ADRIANA LARROTA ACOSTA

Cedula: 1032379129

Telefono: 3192450089



|                               |    |                            |                 |                    |                     |                     |          |                       |  |  |
|-------------------------------|----|----------------------------|-----------------|--------------------|---------------------|---------------------|----------|-----------------------|--|--|
| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                            |                 |                    |                     |                     |          |                       |  |  |
| Identificación                | dv | Razon Social               | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion           | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |  |  |
| CC 103279129                  |    | LARROTA ACOSTA LUZ ADRIANA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CL 42B SUR N 78L-21 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 4030142  | No                    |  |  |

|                                   |         |          |      |            |            |           |           |  |  |  |
|-----------------------------------|---------|----------|------|------------|------------|-----------|-----------|--|--|--|
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |          |      |            |            |           |           |  |  |  |
| Periodo                           | Salud   | Clave    | Tipo | Fecha      | Pago       | Dias Mora | Valor     |  |  |  |
| 2026-01                           | 2026-01 | 17648509 | I    | 2026/02/09 | 2026/01/29 | 0         | \$577,900 |  |  |  |

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                  |                 |                        |                  |  |  |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|-----------------|------------------------|------------------|--|--|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO  | INTERESES MORSA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR    |  |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    |           |                  |                 |                        |                  |  |  |
| COLPENSIONES             | 25-14  | 900,336,004 | 7  | 1         | \$280,700        | \$0             | \$0                    | \$280,700        |  |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    |           |                  |                 |                        |                  |  |  |
| ARL SUISA                | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$42,800         | \$0             | \$0                    | \$42,800         |  |  |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    |           |                  |                 |                        |                  |  |  |
| COLSUBSIDIO              | CCF72  | 860,007,336 | 1  | 1         | \$35,100         | \$0             | \$0                    | \$35,100         |  |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    |           |                  |                 |                        |                  |  |  |
| SANTITAS                 | EPS005 | 800,251,440 | 6  | 1         | \$219,300        | \$0             | \$0                    | \$219,300        |  |  |
| <b>TOTAL</b>             |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$577,900</b> | <b>\$0</b>      | <b>\$0</b>             | <b>\$577,900</b> |  |  |



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                            |                 |                    |                     |                     |          |                       |    |
|-------------------------------|----|----------------------------|-----------------|--------------------|---------------------|---------------------|----------|-----------------------|----|
| Identificación                | dv | Razon Social               | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion           | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF | No |
| CC 1032379129                 |    | LARROTA ACOSTA LUZ ADRIANA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CL 42B SUR N 78L-21 | BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.  | 4030142  |                       | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |          |            |            |      |            |            |           |           |  |
|-----------------------------------|----------|------------|------------|------|------------|------------|-----------|-----------|--|
| Periodo                           | Salud    | Pago       | Clave      | Tipo | Fecha      | Pago       | Dias Mora | Valor     |  |
| 2026-01                           | 17648509 | 9497902139 | 9497902139 | I    | 2026/02/09 | 2026/01/29 | 0         | \$577,900 |  |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                   |                |            |                      |       |             |             |             |             |             |          |          |          |       |        |              |          |        |
|--|----------------|------------|----------------------|-------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------|----------|----------|-------|--------|--------------|----------|--------|
| No.  | Identificación | Nombres    | PENSION              |       |             | SALUD       |             |             | CCF         |          |          | RIESGOS  |       |        | PARAFISCALES |          |        |
|  |                |            | Codigo               | Dias  | IBC         | Aporte      | IBC         | Dias        | Aporte      | Codigo   | Dias     | IBC      | Dias  | Aporte | IBC          | Dias     | Aporte |
|  |                |            |                      |       | \$1,754,134 | \$280,700   | \$1,754,134 | \$219,300   | \$1,754,134 | \$35,100 | \$42,800 |          |       | \$0    |              |          | \$0    |
| <b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b> |                |            |                      |       |             |             |             |             |             |          |          |          |       |        |              |          |        |
| Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. ( 1 Afiliados)   |                |            |                      |       |             |             |             |             |             |          |          |          |       |        |              |          |        |
| 1  | CC             | 1032379129 | LARROTA LUZ          | 25-14 | 30          | \$1,754,134 | \$280,700   | \$1,754,134 | \$219,300   | EP5005   | 30       | \$35,100 | 14-11 | 30     | \$1,754,134  | \$42,800 | \$0    |
| <b>Total</b>                                       |                |            | <b>Afiliados( 1)</b> |       |             | \$1,754,134 | \$280,700   | \$1,754,134 | \$219,300   |          |          | \$35,100 |       |        | \$1,754,134  | \$42,800 | \$0    |



Configuraciones del usuario  
ADRIANA LARROTA  
CUI: 0000002

Configuración Entidad Estatal / Proveedor  
30 Feb. 2020 UTC-5:21:41:19

Salir

Búsqueda ▼ | Mis procesos ▼ | Menú ▼ | Ir a ▼

Inicio → Ver → 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

Cancelar

VER CONTRATO

### Ejecución del Contrato

Ferretaria Recepción de artículos

#### Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

| Id de pago | % de facturación prevista | Número de factura | Fecha prevista de emisión   | Fecha de emisión  | Fecha de recepción  | Valor total previsto | Valor total de la factura | Estado   |
|------------|---------------------------|-------------------|---|---|---|----------------------|---------------------------|--|
| Pago 001   | 25                        | 1                 | 20/12/2025 2:16:00 AM<br><small>UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito</small> | 20/12/2025 2:16:00 AM<br><small>UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito</small>                           | 1/01/2026 12:00:00 PM<br><small>UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito</small> | 0 COP                | 720.889.893 COP           | Aceptada <a href="#">Detalle</a>               |
| Pago 002   | 25                        | 2                 | 1/01/2026 10:16:00 AM<br><small>UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito</small> | 0 día de tiempo<br><small>Indefinido 11:22:29 12:00:00 PM UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito</small> |   | 0 COP                | 4.305.331 COP             | Aceptada <a href="#">Detalle</a>               |
| Pago 003   | 20                        |                   |   |   |   | 0 COP                |                           | Pendiente de registro <a href="#">Registro</a> |

Clear

#### Documentos de ejecución del contrato

| Descripción                          | Nombre del archivo                   | Cargado por                       |
|--------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| 201721.pdf                           | 201721.pdf                           | Comptador <a href="#">Detalle</a> |
| INFORME DICIEMBRE 06-7-201721-25.pdf | INFORME DICIEMBRE 06-7-201721-25.pdf | Comptador <a href="#">Detalle</a> |
| INFORME ENERO 201721.pdf             | INFORME ENERO 201721.pdf             | Comptador <a href="#">Detalle</a> |

