CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No:					**106**	Del Año:		**2026**
CONTRATISTA:	**LAURA SOFÍA RODRÍGUEZ ESTRADA**				**C.C. No.**	**1026305819**		
PERIODO DEL INFORME:	**Desde:**	**01**	**02**	**2026**	**Hasta:**	**28**	**02**	**2026**
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL IPSE Y SU GRUPO FAMILIAR								
Fecha de inicio	22	01	2026		**Fecha de terminación**	30	11	2026
	Día	Mes	Año			Día	Mes	Año

1.1. ANÁLISIS DE RIESGOS

1.Riesgos	2.Responsable	3.Materializado Si/No	4.Plan de acción
Se presenta cuando el contratista seleccionado no firma el contrato en el plazo establecido.	Contratista	**NO**	**N/A**
Ocurre cuando se presentan retrasos o incumplimientos en la entrega de los informes y/o productos a cargo del contratista, o cuando los mismos no corresponden a lo mínimo solicitado en el estudio previo.	Contratista	**NO**	**N/A**
Ocurre cuando se presentan demoras por parte de la Entidad en las aprobaciones previas de los productos y/o informes desarrollados por el contratista.	Contratista	**NO**	**N/A**
Se presenta por la expedición de normas que impongan nuevos tributos, impuestos o cargas parafiscales, que pueden afectar el equilibrio económico del contrato.	Contratista	**NO**	**N/A**

2. DETALLE DE LA EJECUCIÓN

No.	OBLIGACIÓN ESPECÍFICA	ACTIVIDADES EJECUTADAS	AVANCE/ ESTADO DE EJECUCIÓN

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No:					**106**	Del Año:		**2026**
CONTRATISTA:	**LAURA SOFÍA RODRÍGUEZ ESTRADA**				**C.C. No.**	**1026305819**		
PERIODO DEL INFORME:	**Desde:**	**01**	**02**	**2026**	**Hasta:**	**28**	**02**	**2026**
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

1	Ejecutar y hacer seguimiento las actividades de bienestar a los funcionarios del IPSE, de acuerdo con la normativa vigente y los lineamientos del sector.	**27 de febrero de 2026** 1.1 Se realizo la entrega del cupcake a los servidores públicos que cumplieron años en enero y febrero. **Anexo PDF con las evidencias.** **25 de febrero de 2026** 1.2 Se proyecta la solicitud y demás ajustes requeridos para la entrega de los kits tanto para los SINTRAMINERALES como para toda la planta ajustando todo el tema de elementos, cotización y tiempo de entrega.	**OBLIGACIÓN 1**
2	Elaborar e implantar políticas tendientes a mejorar el bienestar laboral de los funcionarios del IPSE.	**No aplica para este mes**	**No aplica para este mes**
3	Realizar el seguimiento y evaluación del Plan de Bienestar Social e incentivos.	**20 de febrero de 2026** 3.1 Se asiste al Comité de Gestión y Desempeño para verificar y dar seguimiento al plan de Bienestar. **Anexo JPG con las actividades de Bienestar 2026.**	**OBLIGACION 3**

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No:					**106**	Del Año:		**2026**
CONTRATISTA:	**LAURA SOFÍA RODRÍGUEZ ESTRADA**				**C.C. No.**	**1026305819**		
PERIODO DEL INFORME:	**Desde:**	**01**	**02**	**2026**	**Hasta:**	**28**	**02**	**2026**
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

4	Articular la logística de las actividades tendientes al Plan de Bienestar Social e Incentivos, así mismo, apoyar en la contratación de proveedores y adquisición de materiales relacionadas con el Plan de Bienestar Social	**03 al 04 de febrero de 2026** 4.1 Se elaboró la Matriz del Plan de Bienestar, Incentivos y Seguridad y Salud en el Trabajo 2026. **Anexo Excel Matriz del Plan de Bienestar.** **06 de febrero de 2026** 4.2 Se elaboró la matriz consolidada con las fechas de cumpleaños de los servidores públicos de la entidad, con el propósito de gestionar su reconocimiento mediante comunicaciones institucionales enviadas por correo electrónico. **Anexo Excel matriz cumpleaños** **06 al 13 de febrero de 2026** 4.3 Se elaboró una matriz con la información de los funcionarios interesados, con el fin de solicitar nuevamente la habilitación del beneficio del gimnasio Smart Fit por un período de tres (3) meses. **Anexo Excel matriz con los funcionarios beneficiarios**	**OBLIGACION 4**

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No:					**106**	Del Año:		**2026**
CONTRATISTA:	**LAURA SOFÍA RODRÍGUEZ ESTRADA**				**C.C. No.**	**1026305819**		
PERIODO DEL INFORME:	**Desde:**	**01**	**02**	**2026**	**Hasta:**	**28**	**02**	**2026**
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

5	Realizar actividades relacionadas con salario emocional, equidad de género, discapacidad, y diversidad.	**02 de febrero de 2026** 5.1 Se diseñó y habilitó una encuesta institucional de inscripción para el "COMITE DE EQUIDAD DE GENERO" mediante un formulario digital. **Anexo pdf con el enlace de la encuesta.** **11 de febrero de 2026** 5.2 Se acordó la entrega de cupcakes a los funcionarios que cumplieron años en el mes de febrero, programando esta actividad para el día 27 de febrero, como parte de las acciones de reconocimiento contempladas en la estrategia de salario emocional. **Anexo PDF del correo de confirmación.**	**OBLIGACION 5**

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No:					**106**	Del Año:		**2026**
CONTRATISTA:	**LAURA SOFÍA RODRÍGUEZ ESTRADA**				**C.C. No.**	**1026305819**		
PERIODO DEL INFORME:	**Desde:**	**01**	**02**	**2026**	**Hasta:**	**28**	**02**	**2026**
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

6	Diseñar y ejecutar campañas de comunicación interna para promover la participación de los empleados en las actividades de bienestar, salario emocional, calidad de vida, equidad de género y temas afines.	**18 de febrero de 2026** 6.1 Se realizó la publicación de la pieza comunicativa sobre salud mental, dando inicio a una campaña informativa en la que se difundirá una pieza cada quince (15) días, con el propósito de fortalecer la sensibilización y promover el bienestar emocional de los colaboradores. **Anexo JPG de la pieza.** **20 de febrero de 2026** 6.2 Campaña informativa de tres (3) días dirigida a los colaboradores, con el fin de socializar y aclarar los lineamientos relacionados con comisiones, desplazamientos y procesos de legalización. **Anexo PDF de las piezas.**	**OBLIGACIÓN 6**
7	Apoyar la orientación a los empleados durante las actividades, fomentando un ambiente de inclusión y respeto.	**No aplica para este mes**	**No aplica para este mes**

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No:					**106**	Del Año:		**2026**
CONTRATISTA:	**LAURA SOFÍA RODRÍGUEZ ESTRADA**				**C.C. No.**	**1026305819**		
PERIODO DEL INFORME:	**Desde:**	**01**	**02**	**2026**	**Hasta:**	**28**	**02**	**2026**
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

8	Identificar posibles necesidades de bienestar y realizar las acciones para su atención.	**05 al 06 de febrero de 2026** 8.1 Se realizó el diseño y la divulgación de un complemento de la Encuesta de Bienestar 2026, con el propósito de identificar, ampliar y actualizar información relevante de los colaboradores. **Anexo PDF con la encuesta e imagen del envió.**	**OBLIGACIÓN 8**
9	Apoyar y realizar seguimiento en el presupuesto asignado para las actividades de bienestar, asegurando un uso eficiente y transparente de los recursos.	**17 de febrero de 2026.** 9.1 Se lleva a cabo la activación de los usuarios que tomaran el servicio de Smart Fit. **Anexo JPG foto del correo.**	**OBLIGACIÓN 9**
10	Organizar talleres y sesiones de capacitación para los empleados sobre temas relacionados con el bienestar, la salud mental y la integración social.	**26 de febrero de 2026** 10.1 Se solicita la creación de una pieza comunicativa para la “C-MANA SALUDABLE”, actividad dirigida por la Caja de Compensación, que se llevará a cabo del 16 al 20 de marzo de 2026. **Anexo JPG con la solicitud**	**OBLIGACIÓN 10**

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No:					**106**	Del Año:		**2026**
CONTRATISTA:	**LAURA SOFÍA RODRÍGUEZ ESTRADA**				**C.C. No.**	**1026305819**		
PERIODO DEL INFORME:	**Desde:**	**01**	**02**	**2026**	**Hasta:**	**28**	**02**	**2026**
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

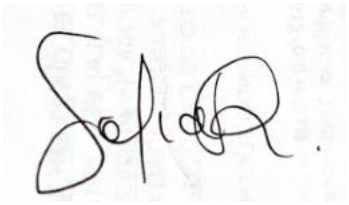
11	Asistir en las diferentes reuniones o mesas de trabajo concernientes al bienestar de los funcionarios	**09 de febrero 2026** 11.1 Se asistió al COMITÉ BIPARTITO DE SEGUIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN O EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LOS ACUERDOS DE NEGOCIACIÓN COLECTIVA DE TRABAJO DEL IPSE 2025 – 2027. **Anexo JPG de la reunión** **19 de febrero de 2026** 11.2 Se asistió a la segunda reunión del COMITÉ DE RELACIONES LABORALES Y DIÁLOGO SOCIAL (**CRELADS).** **Anexo PDF del listado de asistencia.**	**OBLIGACION 11**
12	Elaborar los informes respectivos a las actividades del Plan de Bienestar.	**No aplica para este mes.**	**No aplica para este mes.**
13	Articular acciones y seguimiento con los diferentes actores que intervengan en el Plan de Bienestar.	**4 de febrero de 2026** 13.1 Se programaron reuniones mensuales con **Compensar**, orientadas a verificar el avance y cumplimiento de las actividades concertadas. **Anexo JPG de las reuniones programadas.**	**OBLIGACION 13**

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No:					**106**	Del Año:		**2026**
CONTRATISTA:	**LAURA SOFÍA RODRÍGUEZ ESTRADA**				**C.C. No.**	**1026305819**		
PERIODO DEL INFORME:	**Desde:**	**01**	**02**	**2026**	**Hasta:**	**28**	**02**	**2026**
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

14	Las demás que se consideren pertinentes y que se encuentren relacionados con el objeto contractual pactado.	**27 de febrero de 2026** 14.1 Se realizó la entrega de las donaciones al Banco de Alimentos, para apoyar a las comunidades afectadas por las lluvias en Córdoba. **Anexo JPG de la caja recolección de donaciones**	**OBLIGACÓN 14**

3. PRODUCTOS ENTREGADOS (En caso de haber sido pactados) N/A

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el 02 de marzo de 2026.



Firma Contratista
Nombre: Laura Sofía Rodríguez Estrada



Supervisor y/o Interventor
Nombre: Alexis Rodrigo Diaz Quiroz

IPSE	FORMATO DE AUTORIZACION Y ORDENACION DE PAGOS Y/O GIROS	Código	Versión
		IPSE-GF-F05	10
		Fecha:	Paginas
		05-07-2024 7	1/1

Bogotá, D.C. 2/03/2026

El supervisor del contrato, convenio u orden No. 106-2026 de fecha (22/01/2026)	EXPEDIENTE No. 2866	V.01
	FECHA INICIO: 22/01/2026	
	FECHA FINAL :30/11/2026	
	VALOR MENSUAL: $ 3.300.000	

Objeto: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL IPSE Y SU GRUPO FAMILIAR

CERTIFICA:

Que el contratista: Laura Sofía Rodríguez Estrada

Identificado con **NIT** o **C.C**. Nº: 1026305819

Cumplió con las obligaciones establecidas en el contrato para el pago del periodo comprendido entre el (01/02/2026) y el (28/02/2026) Por lo tanto, certifico que recibí a satisfacción los bienes y/o servicios pactados contractualmente y verifiqué que todos los requisitos necesarios para el pago fueron cumplidos.

.

Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden, **AUTORIZÓ y ORDENÓ** proceder con el pago (o giro) No 2 correspondiente a la suma de: TRES MILONES TRECIENTOS MIL PESOS MTE ($3´300.000.00) y el pago del gravamen al movimiento financiero si aplica.

El pago de acuerdo con lo solicitado por el contratista en la cuenta de cobro/factura o documento equivalente con los soportes, debe ser abonado en la cuenta bancaria: Ahorros _X Corriente No: 912-587304-41 del Banco BANCOLOMBIA
ENDOSO SI _, NO_X , Tercero_ _ _, NIT _ _
El valor a pagar se debe afectar presupuestalmente de la siguiente manera:

Nº de certificado de disponibilidad presupuestal (CDP)	Nº Certificado de Registro Presupuestal (CRP)	FUENTE DE RECURSOS (Propios y/o nación)	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
6826	18826	NACIÓN	A-02-02-02-008-003	$3´300.000.00

Nota: La fuente, el rubro presupuestal, el No. del CDP y el No del CRP, se pueden ver en el certificado de registro presupuestal (CRP). Además, puede(n) apoyarse en el contrato, convenio u orden y el estudio previo. En consecuencia, es de responsabilidad de los supervisores establecer y llevar un control de la ejecución por fuente y concepto a medida que se genera, certifica y tramita cada una de las certificaciones y autorizaciones de pago.

El consolidado de pagos del contrato, convenio u orden es el siguiente:

Valor inicial del contrato, convenio u orden	$ 34.870.000,00
(+) Adición y/o (-) Reducción	0
(-) valores pagados del contrato (CRP 34025)	$ 1´870.000.00
= Subtotal del contrato a la fecha	33.000.000,00
(-) Valor a pagar en este periodo	$ 3´300.000.00
= Total Contrato después de este pago	$ 29´700.000.00

El Régimen tributario del contratista es: No responsable de IVA ☑ responsable de IVA ☐
Régimen Simple de Tributación ☐ Gran Contribuyente ☐

45.50Pagos a seguridad Personas naturales:

IPSE	**FORMATO DE AUTORIZACION Y ORDENACION DE PAGOS Y/O GIROS**	Código	Versión
		IPSE-GF-F05	10
		Fecha:	Paginas
		05-07-2024 7	1/2

El supervisor del contrato certifica que para el presente pago se verificaron y constataron por el mes de ENERO los aportes (**sin incluir mora**) efectuados por el contratista por concepto de salud $218.900 pensión $280.200 y ARL $9.200 basados en el 40%delos ingresos del respectivo mes, del presente contrato de acuerdo con lo establecido en la Ley 789/2002 y el Decreto 1703/2002, según lo relacionado en el numeral 5 del presente informe y además de haber sido liquidados los aportes de acuerdo con los artículos 3,4 y 5 de la Ley 797 de 2003, el Decreto. 510 de 2003 y la Circular Conjunta Nº 001 del Min. de la Protección Social y Ministerio de Hacienda (Soporte Planilla de Pago). ARL Riesgo V -En consideración a que las actividades que desarrolla el contratista se clasifican en riesgo V, para dar cumplimiento al Decreto 723 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social, la entidad debe hacer el pago de ARL. Sí No x

El suscrito supervisor del presente contrato certifica que para el pago del periodo correspondiente se han revisado los documentos en original, los cuales se encuentran en el sistema de gestión documental Orfeo en el respectivo expediente contractual y se aprueban los siguientes documentos:	Anexa 1☑

1.	Informe de actividades del periodo y soportes	2☐
2.	Factura	3☑
3.	Cuenta de cobro y/o documento equivalente	4☑
4.	Soporte de aportes al Sistema General de Seguridad Social (persona natural)	5☐
5.	Certificado de pagos a seguridad social y parafiscal firmado Revisor Fiscal y /o Representante Legal (persona jurídica).	6☐
6.	Comprobante de Ingreso y Salida de Almacén (Si aplica)	7☐
7.	Documentos adicionales requeridos en la forma de pago del contrato, convenio u orden para el presente pago	



FIRMA

Nombres y apellidos del supervisor:

ALEXIS RODRIGO DIAZ QUIROZ

Profesional Especializado Grupo de Talento Humano

NOTA: EL SUPERVISOR CERTIFICA QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES FIRMADO EN ORIGINAL PARA REALIZAR EL RESPECTIVO TRÁMITE DE AUTORIZACIÓN Y ORDENACIÓN DE PAGO O GIRO.

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	1026305819	LAURA SOFIA RODRIGUEZ ESTRADA	carrera 8 a #152 a -52	3143142065	sofialrodriguezestrada@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		42559990	27/02/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	$0	$515.600	

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	218.900	0		0		0	22	3.100	0	222.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	22	4.000	0	284.200	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	9.200				9.200	22	200	9.400			92	9.400	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	22	0	0	0
ICBF				
0	22	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	218.900	222.000
Pensión	1	280.200	284.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	515.600

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026305819	LAURA SOFIA RODRIGUEZ ESTRADA	carrera 8 a #152 a -52	3143142065	sofialrodriguezestrada@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		42559990	27/02/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	$0	$515.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número 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	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1026305819	RODRIGUEZ ESTRADA LAURA SOFIA	59	0			N	X																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

< 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	
Pago 001	01	22/01/2026 11:06:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	28 días de tiempo transcurrido *(2/02/2026 12:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	1.870.000 COP	Pagado	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >