

|                                                                                   |                                                   |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. |                                                                                     |
|                                                                                   | INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS    |  |

| DATOS DEL INFORME       |                                |            |                                         |               |   |
|-------------------------|--------------------------------|------------|-----------------------------------------|---------------|---|
| Periodo a Certificar:   | Desde:                         | 2026-02-01 | Hasta:                                  | 2026-02-28    |   |
| Nombre del Contratista: | NELSON ORLANDO LOPEZ SARMIENTO |            | Número de Documento:                    | 80222162      |   |
| Correo Electrónico:     | infested-25@hotmail.com        |            | Número Telefónico:                      | 3046544342    |   |
| Nombre del Supervisor:  | LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA       | Cargo:     | DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD | Código Grado: | - |

| DATOS DEL CONTRATO            |                                          |               |      |                       |      |
|-------------------------------|------------------------------------------|---------------|------|-----------------------|------|
| No. Contrato:                 | 6651-2025                                | Año Contrato: | 2025 | CDP Contrato Inicial: | 1675 |
| Perfil:                       | BACHILLER Y-O - TECNICO (TERRITORIOS)    |               |      |                       |      |
| Dirección a la que Pertenece: | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD |               |      |                       |      |
| Unidad de Servicios:          | USS SANTA MARTA                          |               |      |                       |      |

| LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS     |                                          |                                                            |              |                          |            |           |                                |
|------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------|------------|-----------|--------------------------------|
| Centro de Costos             | Dirección                                | Unidad                                                     | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total     | Procentaje(%) Centro de Costos |
| V07UI552                     | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | USS SANTA MARTA                                            | 184          | 0                        | 12100      | \$2226400 | 100%                           |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 2226400                               | DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS |              |                          |            |           |                                |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO |              |                     |             |                                           |            |
|-------------------------------------|--------------|---------------------|-------------|-------------------------------------------|------------|
| Fecha de Inicio del Contrato        |              | 2025-10-01          |             | Fecha de Terminación del Contrato Inicial | 2025-11-30 |
| No. Prorroga                        | Fecha Inicio | Fecha Terminación   | No. Adición | Valor Adición                             | CDP        |
| 1                                   | 2025-11-27   | 2026-01-09          | 1           | \$ 2894320                                | 1957       |
| 2                                   | 2026-01-02   | 2026-03-31          | 2           | \$ 6679200                                | 4          |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado |              | Mes Cuenta de Cobro |             | Valor a Pagar                             |            |
| 1                                   |              | OCTUBRE             |             | \$ 2226400                                |            |
| 2                                   |              | NOVIEMBRE           |             | \$ 2226400                                |            |
| 3                                   |              | DICIEMBRE           |             | \$ 2226400                                |            |

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2026

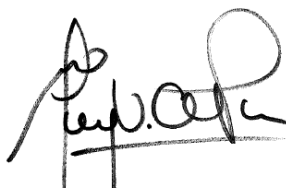
| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO                     |                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4                                                       | ENERO                                                                                                                                                   | \$ 2226400                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                   |
| 5                                                       | FEBRERO                                                                                                                                                 | \$ 2226400                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                   |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                              | VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                                                                                                | PAGOS REALIZADOS                                                                                                                                   | SALDO DEL CONTRATO                                                                                                                                                                |
| \$ 4452800                                              | \$ 14026320                                                                                                                                             | \$ 11132000                                                                                                                                        | \$ 2894320                                                                                                                                                                        |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                         | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                         | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                                                                                                                              |
| 1                                                       | " 1. Apoyar la gestión de casos asignados mediante la estrategia de ruteo, garantizando el registro completo y actualizado en el aplicativo GTAPS.      | -Revisión y actualización diaria de los casos asignados en GTAPS, verificando el estado de gestión y ruteo hacia las unidades básicas resolutivas. | -Revisión y actualización diaria de los casos asignados en GTAPS, verificando el estado de gestión y ruteo hacia las unidades básicas resolutivas.                                |
| 2                                                       | 2. Efectuar llamadas telefónicas de contacto inicial y seguimiento, verificando datos, condiciones de salud y necesidades de las familias.              | -Realización de llamadas de contacto inicial, seguimiento de alertas y actualización de datos sociodemográficos y de salud.                        | -Listado de llamadas realizadas, bitácora de seguimiento telefónico.                                                                                                              |
| 3                                                       | 3. Apoyar los procesos de agendamiento de citas en unidades básicas resolutivas, registrando solicitudes, confirmaciones y cambios en GTAPS.            | -Coordinación con las unidades para el agendamiento, confirmación de citas médicas y registro de cambios en el sistema.                            | -Reporte de citas agendadas, pantallazos o comprobantes de confirmación.                                                                                                          |
| 4                                                       | 4. Realizar contacto telefonico para recordación y verificación de asistencia a las citas programadas, dejando evidencia en GTAPS.                      | Llamadas de verificación de asistencia y confirmación con los usuarios, registro de resultados en GTAPS.                                           | --Llamadas de verificación de asistencia y confirmación con los usuarios, registro de resultados en GTAPS.Registro de llamadas de verificación, listado de asistencia confirmada. |
| 5                                                       | 5. Apoyar la gestión del riesgo en las familias mediante la orientación básica y la derivación a rutas y servicios correspondientes.                    | -Orientación a usuarios sobre rutas de atención y servicios disponibles según clasificación del riesgo.                                            | -Registros de orientación, derivaciones registradas en GTAPS.                                                                                                                     |
| 6                                                       | 6. Participar en actividades de abordaje territorial presencial, apoyando la caracterización y gestión de necesidades, excepto procedimientos clínicos. | -Participación en jornadas comunitarias y acompañamiento en caracterización de familias en campo.                                                  | -Listado de asistencia a actividades territoriales, reportes fotográficos o actas.                                                                                                |
| 7                                                       | 7. Diligenciar de manera oportuna y precisa los formatos, planos y registros definidos en cada acción de bienestar en GTAPS y soportes físicos.         | -Registro oportuno de cada gestión en GTAPS y diligenciamiento de formatos de reporte de gestión.                                                  | -Formatos diligenciados, respaldos en GTAPS, copias digitales.                                                                                                                    |
| 8                                                       | 8. Reportar novedades, inasistencias o rechazos de visitas, garantizando la articulación con gestores técnicos o profesionales según corresponda.       | -Reporte inmediato de novedades en el aplicativo y comunicación con el equipo técnico para seguimiento de casos.                                   | -Registro de novedades en GTAPS, correos o informes enviados al equipo.                                                                                                           |
| 9                                                       | 9. Contribuir a las acciones de promoción de la salud y campañas territoriales mediante la entrega de mensajes clave a las familias.                    | -Difusión telefónica y por medios digitales de mensajes sobre autocuidado, vacunación y estilos de vida saludable.                                 | -Evidencias de mensajes enviados, reporte de cobertura de mensajes                                                                                                                |

| <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>                                             |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 10                                                             | 10. Dar Cumplimiento a los indicadores de gestión establecidos (porcentaje de casos gestionados, citas agendadas y efectividad en el seguimiento) garantizando la trazabilidad en GTAPS. Cumplimiento de indicadores con soporte en reportes de GTAPS bles y unidades de reporte establecidos por la SDS. | -Seguimiento diario a los indicadores de desempeño en GTAPS y presentación de informes mensuales de avance.  | -Reporte mensual de indicadores y trazabilidad en GTAPS                 |
| 11                                                             | 11. Asistir a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precríticas y demás espacios por la SDS y la Subred.                                                                                                                                | -Participación en reuniones mensuales, espacios de fortalecimiento técnico y comités institucionales.        | -Actas de reunión, listados de asistencia, evidencias de participación. |
| 12                                                             | 12. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales."                                                                                                                                                                                                    | -Apoyo transversal a campañas institucionales, capacitaciones internas y actividades de gestión comunitaria. | -Registros de participación, fotografías, informes complementarios.     |

| INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL                                                                                               |                               |               |     |     |                                                            |                            |                                                  |                     |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------|-----|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------|---------------------|------------|
| Periodo al que corresponde el pago                                                                                                     |                               | Fecha de Pago |     |     | Número de Planilla                                         | Factura Electrónica        | Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior |                     | \$ 2226400 |
| AÑO                                                                                                                                    | MES                           | AÑO           | MES | DÍA | 9498660273                                                 | -                          |                                                  |                     |            |
| 2026                                                                                                                                   | ENERO                         | 2026          | 02  | 20  |                                                            |                            |                                                  |                     |            |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras                                                                                |                               |               |     |     | DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS |                            |                                                  |                     |            |
| Item                                                                                                                                   |                               |               |     |     | Entidades Aportantes a Seguridad Social                    | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes                      | Valor Aportado      |            |
| Pensionado                                                                                                                             |                               |               |     | NO  | PROTECCIÓN                                                 | \$ 1750905                 | \$ 280145                                        | \$ 281500           |            |
| Salud                                                                                                                                  |                               |               |     |     | SALUD TOTAL                                                |                            | \$ 218863                                        | \$ 219900           |            |
| ARL                                                                                                                                    |                               |               |     | 3   | SURA                                                       |                            | \$ 42652                                         | \$ 42900            |            |
| Caja de Compensación                                                                                                                   |                               |               |     | NO  |                                                            | Total                      | \$ 508148                                        | \$ 544300           |            |
| INFORMACIÓN DE PAGO                                                                                                                    |                               |               |     |     |                                                            |                            |                                                  |                     |            |
| Entidad Bancaria                                                                                                                       | BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A. |               |     |     | Tipo de Cuenta                                             | AHORROS                    | Número de Cuenta                                 | 24075054982         |            |
| HISTÓRICO                                                                                                                              |                               |               |     |     |                                                            |                            |                                                  |                     |            |
| OBSERVACIÓN                                                                                                                            |                               |               |     |     | USUARIO                                                    |                            |                                                  | FECHA               |            |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                                                                                                    |                               |               |     |     | NELSON LOPEZ SARMIENTO<br>NELSON ORLANDO                   |                            |                                                  | 2026-02-21 16:15:28 |            |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                                                                                                                   |                               |               |     |     | YOLANDA JANNETH<br>GUTIERREZ MONTILLA                      |                            |                                                  | 2026-02-22 17:13:31 |            |
| NUEVO POR CONTRATACIÓN                                                                                                                 |                               |               |     |     | MARIA CAMILA DIAZ<br>ZAMUDIO                               |                            |                                                  | 2026-02-23 16:41:27 |            |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                                                                                                |                               |               |     |     | NELSON LOPEZ SARMIENTO<br>NELSON ORLANDO                   |                            |                                                  | 2026-02-23 16:52:31 |            |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                                                                                                                   |                               |               |     |     | LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA                                   |                            |                                                  | 2026-02-23 19:17:07 |            |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN                                                                                                                  |                               |               |     |     | MARIA CAMILA DIAZ<br>ZAMUDIO                               |                            |                                                  | 2026-02-24 14:54:15 |            |
| INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA |                               |               |     |     | ANGIE ALEXANDRA LOZANO<br>ALBERTO                          |                            |                                                  | 2026-03-11 12:41:19 |            |

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.



**LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA**  
**DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD**

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                                |                 |                    |                             |                     |                 |                       |           |
|-----------------------------------|---------|--------------------------------|-----------------|--------------------|-----------------------------|---------------------|-----------------|-----------------------|-----------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social                   | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion                   | Ciudad-Departamento | Teléfono        | Exonerado SENA e ICBF |           |
| CC 80222162                       |         | LOPEZ SARMIENTO NELSON ORLANDO | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | carreara 87 c # 26 - 49 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 5555555         | No                    |           |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                                |                 |                    |                             |                     |                 |                       |           |
| Periodo                           |         | Clave                          |                 | Tipo               | Fecha                       |                     | Pago            |                       |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago                           | Planilla        | Planilla           | Limite                      | Pago                | Banco           | Dias Mora             | Valor     |
| 2026-01                           | 2026-01 | 1000000665                     | 9498660273      | I                  | 2026/02/13                  | 2026/02/20          | BANCO DE BOGOTA | 7                     | \$544,300 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                 |                |              |         |      |             |           |        |      |             |           |        |      |     |        |         |      |             |          |              |     |        |
|--------------------------------------------------|----------------|--------------|---------|------|-------------|-----------|--------|------|-------------|-----------|--------|------|-----|--------|---------|------|-------------|----------|--------------|-----|--------|
| EMPLEADO                                         |                |              | PENSION |      |             |           | SALUD  |      |             |           | CCF    |      |     |        | RIESGOS |      |             |          | PARAFISCALES |     |        |
| No.                                              | Identificación | Nombres      | Codigo  | Días | IBC         | Aporte    | Codigo | Días | IBC         | Aporte    | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo  | Días | IBC         | Aporte   | Días         | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)                |                |              |         |      | \$1,750,905 | \$280,200 |        |      | \$1,750,905 | \$218,900 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,750,905 | \$42,700 |              | \$0 | \$0    |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)      |                |              |         |      | \$1,750,905 | \$280,200 |        |      | \$1,750,905 | \$218,900 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,750,905 | \$42,700 |              | \$0 | \$0    |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) |                |              |         |      | \$1,750,905 | \$280,200 |        |      | \$1,750,905 | \$218,900 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,750,905 | \$42,700 |              | \$0 | \$0    |
| 1                                                | CC 80222162    | LOPEZ NELSON | 230201  | 30   | \$1,750,905 | \$280,200 | EPS002 | 30   | \$1,750,905 | \$218,900 |        | 0    | \$0 | \$0    | 14-11   | 30   | \$1,750,905 | \$42,700 | 0            | \$0 | \$0    |
| Total Afiliados( 1)                              |                |              |         |      | \$1,750,905 | \$280,200 |        |      | \$1,750,905 | \$218,900 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,750,905 | \$42,700 |              | \$0 | \$0    |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                                |                 |                    |                             |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|--------------------------------|-----------------|--------------------|-----------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                   | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion                   | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 80222162                   |    | LOPEZ SARMIENTO NELSON ORLANDO | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | carreara 87 c # 26 - 49 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 5555555  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |  |            |          |            |            |                 |           |
|-----------------------------------|---------|------------|--|------------|----------|------------|------------|-----------------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave      |  | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |                 |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago       |  | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco           | Valor     |
| 2026-01                           | 2026-01 | 1000000665 |  | 9498660273 | I        | 2026/02/13 | 2026/02/20 | BANCO DE BOGOTA | \$544,300 |

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                  |                |                        |                  |  |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|--|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO  | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR    |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$280,200        | \$1,300        | \$0                    | \$281,500        |  |
| PROTECCION               | 230201 | 800,229,739 | 0  | 1         | \$280,200        | \$1,300        | \$0                    | \$281,500        |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$42,700         | \$200          | \$0                    | \$42,900         |  |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$42,700         | \$200          | \$0                    | \$42,900         |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$218,900        | \$1,000        | \$0                    | \$219,900        |  |
| SALUD TOTAL              | EPS002 | 800,130,907 | 4  | 1         | \$218,900        | \$1,000        | \$0                    | \$219,900        |  |
| <b>TOTAL</b>             |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$541,800</b> | <b>\$2,500</b> | <b>\$0</b>             | <b>\$544,300</b> |  |

FEB 19 2026 17:24:50 RBMDES10.5

CORRESPONSAL  
TECNOTIENDA JLC  
CL 38 C SUR NO 86 G 1

BANCO DE BOGOTA

C. UNICO: 0061578605

TER: V100B538

V. ELECTRON

Cc

\*\*6767

RECIBO: 007569

RRN: 014834

RECAUDO

APRO: 302955

SERVICIO: 0000001506

FACTURA: 0000000009498660273

**\*\* PAGO FACTURA \*\***

TRANSACCION EXITOSA

**RECAUDO \$ 544.300**

**\*\*\* CLIENTE \*\*\***

MAYOR INFORMACION EN LA LINEA

NACIONAL: 01 8000518877

FEB 19 2026 - 17:24:54

CORRESPONSAL  
TECNOTIENDA JLC  
CL 38 C SUR NO 86 G 1  
BANCO DE BOGOTA

SERVICIO: 0000001506

FACTURA: 0000000009498660273

VALOR:

\$ 544.300

TOTAL:

\$ 544.300

- 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

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 |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------|
| 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"/> | DOC CTO-6651-2025.zip                   | DOC CTO-6651-2025.zip                   | Comprador <div>Descargar</div> <div>Detalle</div> |
| <input type="checkbox"/> | ARL SURA 80222162 CTO 6651-2025.pdf     | ARL SURA 80222162 CTO 6651-2025.pdf     | Comprador <div>Descargar</div> <div>Detalle</div> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6651-2025.pdf   | CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6651-2025.pdf   | Comprador <div>Descargar</div> <div>Detalle</div> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6651-2025.pdf | CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 6651-2025.pdf | Comprador <div>Descargar</div> <div>Detalle</div> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6651-2025.pdf | CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 6651-2025.pdf | Comprador <div>Descargar</div> <div>Detalle</div> |
| <input type="checkbox"/> | DOCUMENTOS CONTRATACIÓN.zip             | DOCUMENTOS CONTRATACIÓN.zip             | Proveedor <div>Descargar</div> <div>Detalle</div> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA ENERO 2026 CTO 6651-2025.pdf     | CUENTA ENERO 2026 CTO 6651-2025.pdf     | Comprador <div>Descargar</div> <div>Detalle</div> |

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>