



Radicado GECOP No.

Capitan
JEBRAIL MURILLO ZULETA
Jefe Grupo Financiero HOCEN

No. SISCO: N/A
No. CONTRATO: 96-7-201019-25
VALOR PAGO: 4.385.333,00
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A
TRAMITAR: N/A
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO: 9

TURNO No. _____
No. REGISTRO QUIPU: _____
FECHA DE RECIBIDO: _____
NUMERO DE RADICADO SIIF: _____
CONTRATISTA: YEIMY PAOLA SABOGAL HUERFANO
NIT DEL CONTRATISTA: 1.022.345.416

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

- 1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
SI _____ NO X
 - 2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO
SI _____ NO X
 - 3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO
SI _____ NO X
- ENDOSADA A: N/A CUENTA BANCARIA: 0550008400858182 AHORROS

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) _____

5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL)

OK

6. FACTURA ORIGINAL:

OK

7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: _____ 12/03/2026

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

OK

10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP

OK

11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA.

N/A

12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP

N/A

13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP.

N/A

14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL).
PARÁGRAFO 1 ARTICULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009,

OK

OBSERVACIONES:

LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF SI X 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


REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.

LA DEVOLUCIÓN: _____ FIRMA _____


SI _____ NO _____

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____ Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____

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

Ciudad y Fecha	BOGOTA D.C ABRIL 2026 /																	
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.	No. 96-7-201019-25 /																	
Constancia de recibido No.	No. 9 /																	
Contratista:	YEIMY PAOLA SABOGAL HUERFANO /																	
NIT del contratista:	1.022.345.416																	
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESIONAL DE ENFERMERIA																	
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:	\$ 30.697.331.00 ADICION \$15.348.665.50 /																	
Plazo de ejecución:	27/08/2025 AL 26/03/2026 ADICION 27/03/2026 AL 11/07/2026 /																	
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A																	
Lugar de ejecución y/o entrega	HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL CARRERA 59 #26-21 CAN																	
Incumplimiento del plazo de ejecución SI ___ NO ___																		
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	CT. MARGARITA QUITIÁN ROJAS JEFE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA																	

Página 2 de 2	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021		
Versión: 3		

CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS


Fecha de entrega certificada:	MARZO 2026						
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
	HOCEM	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
9	ABRIL 2026	\$ 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 Sí ___ No ___	Observaciones y Evidencias
1	Asistir y participar diariamente en recibo y entrega de turno para cumplir con las actividades pertinentes.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No ___	
2	Supervisar evaluar y educar la ejecución del cuidado por parte del personal de auxiliares de enfermería a su cargo.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No ___	
3	Supervisar, administrar y evaluar el cuidado del paciente. Aplicar los procesos de ingreso y egreso hospitalarios. Atender a pacientes de alta, mediana y baja complejidad.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No ___	
4	Solicitar los elementos de uso común hospitalario para la atención de cada paciente en cada turno.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No ___	
5	Conocer y aplicar las guías de manejo de enfermería en la atención a nuestro usuario.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No ___	
6	Realizar la administración de medicamentos y hemoderivados basados en las guías	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No ___	

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

	institucionales.		
7	Coordinar los procesos de remisión y contra remisión de los pacientes.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
8	Una vez asignado el servicio en el cual prestará turno, el contratista deberá permanecer activamente en el mismo, atento a las órdenes de coordinadores y/o médicos del turno.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
9	Supervisar y revisar periódicamente el diligenciamiento de los registros clínicos realizados por el personal de auxiliares de enfermería asignados.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
10	Supervisar y revisar el diligenciamiento del libro de camillero asignado a su servicio.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
11	Garantizar la efectividad eficacia y eficiencia de los registros de enfermería de las actividades de cuidado desarrolladas.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
12	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
13	Llevar los registros de atención diaria de procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizado los informes estadísticos definidos para la normatividad vigente, y todos aquellos registros necesarios para los procesos de costos y facturación.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
14	Participar en los programas docentes asistenciales que desarrolle la Dirección de Sanidad mediante convenios con otros centros educativos o de formación (Universidades, Institutos, EPS, IPS, etc.).	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
15	Participar en la definición, estandarización y actualización de los protocolos o instrumentos metodológicos de manejo y atención de pacientes en las áreas de atención, prevención y rehabilitación con el fin de garantizar la calidad en la prestación de los servicios.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
16	Participar en las brigadas de salud programadas por la Dirección de Sanidad en el Hospital Central De La Policía Nacional..	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
17	Cumplir con el decálogo genérico para la atención al usuario, trato humanizado, decálogo de buen trato.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
18	El contratista se compromete a la adherencia a los protocolos institucionales, en especial a los referentes para la atención del SARS COVID II y en específico con la utilización estricta de los elementos de protección personal, distanciamiento social cuando este sea conveniente (consumo de alimentos, reuniones, entre otros).	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
19	Colaboración en el proceso de depuración de las historias clínicas en los servicios especializados y	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	

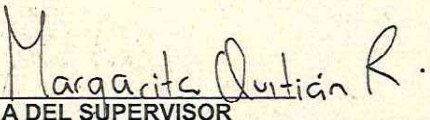


	de hospitalización.	No__	
20	Revisar y ejecutar órdenes medicas con sus respectivas recomendaciones.	Sí X__ No__	
21	Realizar los registros en la historia clínica del paciente de forma completa, suficiente y oportuna (panel de enfermería – Kardex de enfermería).	Sí X__ No__	
22	Poner en conocimiento del médico especialista u hospitalario cualquier anomalía que observe en el desarrollo de la asistencia del paciente.	Sí X__ No__	
23	Presentarse ante los pacientes e interactuar de forma permanente.	Sí X__ No__	
24	2Ejecutar los protocolos, procesos, guías de manejo establecidos por el Departamento de Enfermería, dando cumplimiento a los estándares establecidos.	Sí X__ No__	
25	Monitorizar informar evaluar y actuar oportunamente sobre los cambios que se presenta en los pacientes en conjunto con el grupo multidisciplinario correspondiente al servicio de hospitalización.	Sí X__ No__	
26	Informar al Departamento de Enfermería las necesidades, fallas y recursos requeridos para garantizar el funcionamiento del servicio.	Sí X__ No__	
27	Verificar y solicitar dietas según indicación y recomendación médica.	Sí X__ No__	
28	Programación diaria y semanal del personal de auxiliares de enfermería y camilleros a su cargo.	Sí X__ No__	
29	Ser garante de actuaciones éticas que tenga afectación directa sobre el paciente.	Sí X__ No__	
30	Utilizar uniforme institucional, zapatos blancos de cuero antideslizante, toca, cabello recogido para el área de hospitalización y urgencias, o uniforme correspondiente a la Unidad De Cuidado Intensivo, con sus respectivos elementos de protección personal.	Sí X__ No__	
31	Diseñar, implementar y participar en programas de evaluación de la calidad de la actividad de enfermería y establecer estándares para su medición.	Sí X__ No__	
32	Participar en el planeamiento de acciones multidisciplinarias e intersectoriales en los diferentes niveles de atención de salud.	Sí X__ No__	
33	verificar la organización de la estantería de la central de enfermería los líquidos (Solución salina, Lactato Ringer, Dextrosa, etcétera).	Sí X__ No__	

Página 5 de 2	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

34	En el marco de la comunicación oficial No GS-2025-089215-DISAN del 22 de octubre 2025, en referencia a la Nota 3, la fijación técnica de necesidades de personal certificadas por servicio no limita que, en función de las dinámicas operativas diarias y con el fin de garantizar la continuidad y eficiencia en la atención, el talento humano en sus diferentes perfiles podrán ser trasladados a otros servicios asistenciales del Hospital Central, conforme a las prioridades institucionales y bajo las directrices de los jefes de servicio o departamento sin que ello represente una modificación a la asignación técnica previamente certificada por servicio.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
35	Con el fin de garantizar una atención segura y de alta calidad a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que acuden al Hospital Central el contratista deberá mantener actualizados durante el tiempo de ejecución del contrato los certificados de los cursos obligatorios exigidos para el desempeño de la profesión (primer respondiente, curso de soporte vital básico y avanzado, atención de víctimas de violencia sexual, atención de víctimas de ataques con agentes químicos)	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
36	Y las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato de acuerdo al objeto contractual.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

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.


FIRMA DEL SUPERVISOR
CT. MARGÁRITA QUITIÁN ROJAS
JEFE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

CUENTA DE COBRO N° 9

Bogotá D.C, **ABRIL 2026**

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

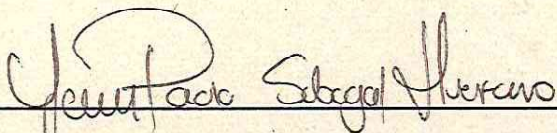
NIT: 830067597-4

DEBE A:

YEIMY PAOLA SABOGAL HUERFANO identificada con Cédula de Ciudadanía No. **1.022.345.416** expedida en **BOGOTA** la suma de \$ 4.385.333.00 por concepto de las actividades desempeñadas en el mes de **MARZO** del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios 96-7-201019-25 suscrito con el Hospital Central de la Policía Nacional para prestar mis servicios como **ENFERMERA PROFESIONAL**

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 0550008400858182 del Banco DAVIVIENDA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: 

Nombres y apellidos: **YEIMY PAOLA SABOGAL HUERFANO**

CC. **1.022.345.416**

Teléfono: **3118064880**

Bogotá D.C, **ABRIL 2026**

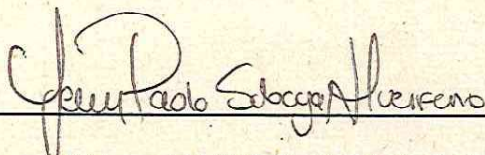
Señores:
Hospital Central de la Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, **YEIMY PAOLA SABOGAL HUERFANO** identificada con cédula de ciudadanía N° **1.022.345.416** de BOGOTA 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: _____



Nombres y apellidos: YEIMY PAOLA SABOGAL HUERFANO

Cedula: **1.022.345.416**

Bogotá D.C ABRIL 2026

Señores:
Hospital Central
Policía Nacional
Ciudad

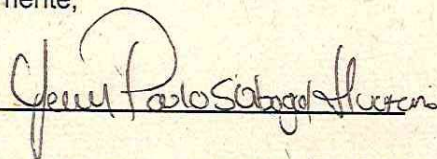
Respetados señores;

Yo, YEIMY PAOLA SABOGAL HUERFANO en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1.022.345.416 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. 96-7-201019-25 con el Hospital Central de la Policia Nacional

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. 6006134459	
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	\$	221.000
APORTE PENSION 16%	280.661,31	\$	282.900
APORTE RIESGOS PROFESIONALES			
ASISTENCIALES 2,436%	42.730,68	\$	43.100
ADMINISTRATIVOS 0,522%			

Cordialmente,

Firma:



Nombres y Apellidos: YEIMY PAOLA SABOGAL HUERFANO

Cedula: 1.022.345.416

Telefono 3118064880

52% requieren emisoras de códigos de autorización? Sí No

Id. de Pago % de facturación presueta Número de factura Fecha prevista de emisión Fecha de emisión Fecha de recepción Valor total previsto Valor total de la factura Estado

Id. de Pago	% de facturación presueta	Número de factura	Fecha prevista de emisión	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total previsto	Valor total de la factura	Estado
Pago 001	14,28	1	-	27/08/2025 12:00:00 AM 1075-5833 Pagos, Dep. Guaf	1/09/2025 12:00:00 PM 3072- 3538102025 Pagos, Dep. Guaf	0 COP	594.711.071 COP	Aceptada
Pago 002	14,28	002	-	1/09/2025 14:00:00 AM 1075-5833 Pagos, Dep. Guaf	1/10/2025 12:00:00 PM 3072- 3538102025 Pagos, Dep. Guaf	0 COP	4.885.335 COP	Aceptada
Pago 003	14,28	003	-	7/11/2025 10:00:00 PM 1075-5833 Pagos, Dep. Guaf	1/11/2025 12:00:00 PM 3072- 3538102025 Pagos, Dep. Guaf	0 COP	4.885.335 COP	Aceptada
Pago 004	14,28	004	-	24/11/2025 05:20:00 AM 1075-5833 Pagos, Dep. Guaf	1/11/2025 12:00:00 PM 3072- 3538102025 Pagos, Dep. Guaf	0 COP	4.885.335 COP	Aceptada
Pago 005	14,28	005-006	-	1/12/2025 12:00:00 AM 1075-5833 Pagos, Dep. Guaf	1/12/2025 12:00:00 PM 3072- 3538102025 Pagos, Dep. Guaf	0 COP	4.885.335 COP	Aceptada
Pago 006	14,28	007	-	1/02/2026 12:00:00 PM 1075-5833 Pagos, Dep. Guaf	1/02/2026 12:00:00 PM 3072- 3538102025 Pagos, Dep. Guaf	0 COP	4.885.335 COP	Aceptada
Pago 007	14,28	008	-	3 días de tiempo transcurrido 12:00:00 AM 1075-5833 Pagos, Dep. Guaf	11 días de tiempo transcurrido 12:00:00 AM 1075-5833 Pagos, Dep. Guaf	0 COP	4.885.335 COP	Aceptada



Inicio → Nueva → Administración de Contratos → Ver Contrato

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Parcerías Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisoras de códigos de autorización? Sí 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	100%	1	-	27/08/2025 12:00 AM 0000-0000 Desp. Local. Gobi	1/09/2025 12:00:00 PM AUTC- 0000-0000 Desp. Local. Gobi	0 COP	594,711,01 COP	Aceptada	Detalle
Pago 002	100%	002	-	1/09/2025 04:28:00 AM 0000-0000 Desp. Local. Gobi	1/10/2025 12:00:00 PM AUTC- 0000-0000 Desp. Local. Gobi	0 COP	4,385,338 COP	Aceptada	Detalle
Pago 003	100%	003	-	1/11/2025 10:03:00 PM 0000-0000 Desp. Local. Gobi	1/11/2025 12:00:00 PM AUTC- 0000-0000 Desp. Local. Gobi	0 COP	4,385,338 COP	Aceptada	Detalle
Pago 004	100%	004	-	24/11/2025 04:52:00 AM 0000-0000 Desp. Local. Gobi	1/11/2025 12:00:00 PM AUTC- 0000-0000 Desp. Local. Gobi	0 COP	4,385,338 COP	Aceptada	Detalle
Pago 005	100%	005-006	-	1/12/2025 12:00:00 AM 0000-0000 Desp. Local. Gobi	1/12/2025 12:00:00 PM AUTC- 0000-0000 Desp. Local. Gobi	0 COP	4,385,338 COP	Aceptada	Detalle
Pago 006	100%	007	-	1/01/2026 04:52:00 AM 0000-0000 Desp. Local. Gobi	1/02/2026 12:00:00 PM AUTC- 0000-0000 Desp. Local. Gobi	0 COP	4,285,338 COP	Aceptada	Detalle
Pago 007	100%	008	-	3 días de Tiempo Trancendido 04:52:00 AM 0000-0000 Desp. Local. Gobi	11 días de Tiempo Trancendido 04:52:00 AM 0000-0000 Desp. Local. Gobi	0 COP	4,385,338 COP	Aceptada	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato