Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2026-04-01	**Hasta:**	2026-04-30	
Nombre del Contratista:	IVONNE ALEYDA ALGARRA ARGUELLO		**Número de Documento:**	1010203909	
Correo Electrónico:	IVONNEALEY@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3243445320	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7280-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1678
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD - PIC				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA LA NUEVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K30PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	22800	$4195200	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4195200**	**CUATRO MILLONES CIENTONOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-10-02		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-11-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-11-14	2026-01-09	1	$ 4195200	1889
2	2026-01-02	2026-03-31	2	$ 12585600	3
3	2026-03-02	2026-04-30	3	$ 4195200	448
4	2026-04-15	2026-05-31	4	$ 6292800	803
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	OCTUBRE	$ 4195200
2	NOVIEMBRE	$ 4195200
3	DICIEMBRE	$ 4058400
4	ENERO	$ 4332000
5	FEBRERO	$ 4195200
6	MARZO	$ 6292800
7	ABRIL	$ 4195200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8390400	**$ 35659200**	**$ 31464000**	**$ 4195200**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Participar de la implementacion de sesiones socioeducativas, con grupos, organizaciones y demas formas de expresion en los difernetes entornos y procesos al interior de la implementacion del PSPIC.	-Se realizo lectura de apropiación de lineamiento a la estrategias Escucha Activa: Conectando con el bienestar, así como recorrido de idetificación de actores, planeación de fichas tecnicas y diseño de estrategias socioeducativas.	-Actas y listado de asistencia
2	Implementar espacios comunitarios para el abordaje del consumo sustancias psicoactivas, movilización de red de recursos institucionales y comunitarios.	-Durante el mes se realizaron 180 atenciones individuales a usuarios, detectando la identificación de riesgos, promoviendo espacios de redes de apoyo y activacion de rutas, así como espacios que permitieron potencializar habilidades y capacidades de los usuarios. Teniendo en cuenta la política publica distrital de salud mental en pro del autocuidado, la prevención de la conducta suicida y la reducción del estigma	-Formato de identificación, formato de sesiones colectivas.
3	Identificar el riesgo por medio de la herramienta assist, Audit. (ligado a una intervención breve, entrevista motivacional.	-Se promovieron espacio de socioeducativos, entorno al reconocimiento de habilidades y proyecto de vida, asi como rutas de atención y redes de apoyo, por medio una intervención breve y entrevista motivacional, con apoyo de material ludico pedagogico.	-Formato bienestar integral es mas salud mental, matriz, formato de sesiones colectivas.
4	Canalizar a servicios de prestadores primarios y complementarios en el marco de la implementación del modelo integral de atención en salud (MIAS), en ofertas sociales, educativas, laborales entre otros.	-Se realizan las canalizaciones pertinentes por medio del instrumento SIRC hacia la EAPB de los usuarios o la necesidad identificada y se notifica ante SISVECOS o SIVIM según corresponda.	-Formato de SIRC, ficha de notificaciones, correo electrónico.
5	Aplicar las herramientas de captación de información de acuerdo a los lineamientos establecidos en el marco del convenio PIC, y propios de la institución.	-Se realizo lectura de apropiación de lineamiento correspondiente a la estrategia Escuha Activa: Conectando con el Bienestar. Así como reconocimiento de las actvidades a desarrollar desde un proceso de calidad.	-Formato de identificación, matriz, formato de sesiones colectivas

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	Fortalecer habilidades psicosociales adaptativas para un buen trato buscando la prevención de violencia intrafamiliar, violencia por razones de género y prevención de otros eventos como la conducta suicida y la violencia entre barras futboleras, a fin de promover la convivencia social y la salud mental.	-Diseño, facilitación y ejecución de procesos formativos orientados al fortalecimiento de habilidades psicosociales adaptativas para el buen trato, con enfoque en la prevención de la violencia intrafamiliar, la violencia basada en género, la conducta suicida y los conflictos entre barras futboleras. Las actividades desarrolladas promovieron la convivencia social y el cuidado de la salud mental, mediante metodologías participativas, herramientas creativas y estrategias de intervención comunitaria adaptadas al contexto.	-Formato de sesiones colectivas, fichas técnicas.
7	Socializar la línea 106 línea de ayuda, intervención psicosocial y/o soporte en situación de crisis y sus canales de atención.	-Se fortalecen rutas de atención, asi como la identificación de redes de apoyo institucionales, lineas de atención y actividades entorno a procesoos de intervencion social, desde un proceso de soporte en situaciones de crisis y canales de atención psicosocial.	-Formato de identificación, formato sesiones colectivas, fichas técnicas
8	Generar adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Se realiza proceso de gestión documental y custodia de documentos generados de manera asertiva.	-Gestión documental
9	Dar cumplimiento con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	- Se retroalimento con constancia el cronograma de actividades actual y proyectado evidenciando horarios, direcciones y actividades.	-Soportes correspondientes
10	Realizar la concertación con los grupos y organizaciones de base comunitarios para el desarrollo de acciones comunitarias.	-Identificación y concertación de grupos y organizaciones de base comuitaria, promoviendo espacios de tejido social y ofertas de servicios, realizando un empoderamiento comunitario por su territorio	-Listado de sesiones colectivas
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-A disponibilidad	-Respectivos soportes

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	$ 6292800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	6015646616	-		
2026	MARZO	2026	04	14				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	SEIS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 2517120	$ 402739	**$ 404800**
Salud		SALUD TOTAL EPS S.A.		$ 314640	**$ 316300**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 61317	**$ 62400**
Caja de Compensación	SI	CAFAM	**Total**	**$ 730518**	**$ 783500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	550007100867840

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	IVONNE ALEYDA ALGARRA ARGÜELLO	2026-04-28 16:50:51
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	IVONNE ALEYDA ALGARRA ARGÜELLO	2026-04-29 00:05:49
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-04-29 15:46:55
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-04-29 16:16:49
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 ALBERTO	2026-05-11 15:19:11

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.



YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD
Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2026

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1010203909
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			IVONNE ALEYDA ALGARRA ARGUELLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOACHA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CALLE46 # 3-09 ESTE	TELÉFONO:	9006539
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			**6015646616**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			7				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/04/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			220589384

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 399.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.900	$ 0	$ 399.200	$ 1.900	$ 401.100
SUBTOTALES:										**$ 399.200**	**$ 1.900**	**$ 401.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 311.900	$ 0	$ 1.500	$ 0	$ 311.900	$ 1.500	$ 0	$ 313.400
SUBTOTALES:													**$ 311.900**	**$ 1.500**	**$ 0**	**$ 313.400**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF21	CCF21-CAFAM	1	$ 49.900	$ 300	$ 50.200
SUBTOTALES:			**$ 49.900**	**$ 300**	**$ 50.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																											PENSIÓN									SALUD						ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1010203909	ALGARRA ARGUELLO IVONNE ALEYDA	INDEPEND		$ 2.494.898				NO																		230201-PROTECCION	30	$ 2.494.898	$ 399.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 399.200	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.494.898	$ 311.900	$ 0	$ 311.900				$ 0	$ 0	30	$ 2.494.898	CCF21-CAFAM	$ 49.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 764.700

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1010203909
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			IVONNE ALEYDA ALGARRA ARGUELLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOACHA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CALLE46 # 3-09 ESTE	TELÉFONO:	9006539
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:	**6017515748**			TIPO DE PLANILLA:			N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	22						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/29			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	261968148		
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	6015646616			FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2026/04/14		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 3.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100	$ 0	$ 3.600	$ 100	$ 3.700
SUBTOTALES:										**$ 3.600**	**$ 100**	**$ 3.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 2.800	$ 0	$ 100	$ 0	$ 2.800	$ 100	$ 0	$ 2.900
SUBTOTALES:													**$ 2.800**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 2.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 61.400	$ 61.400	$ 1.000	$ 0	$ 62.400
SUBTOTALES:									**$ 61.400**	**$ 1.000**	**$ 0**	**$ 62.400**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF21	CCF21-CAFAM	1	$ 500	$ 100	$ 600
SUBTOTALES:			**$ 500**	**$ 100**	**$ 600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP															
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																		CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1010203909	ALGARRA ARGUELLO IVONNE ALEYDA	INDEPEND		$ 2.494.898				NO							A										230201-PROTECCION	30	$ 2.494.898	$ 399.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 399.200	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.494.898	$ 311.900	$ 0	$ 311.900	14-11 - ARL SURA	0	$ 0		$ 0	30	$ 2.494.898	CCF21-CAFAM	$ 49.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1010203909	ALGARRA ARGUELLO IVONNE ALEYDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.494.898				NO							C	01-30									230201-PROTECCION	30	$ 2.517.120	$ 402.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 402.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.517.120	$ 314.700	$ 0	$ 314.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.517.120	101020390	$ 61.400	30	$ 2.517.120	CCF21-CAFAM	$ 50.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1010203909	ALGARRA ARGUELLO IVONNE ALEYDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.494.898				NO							R	01-30									230201-PROTECCION	0	$ 22.222	$ 3.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 3.600	EPS002-SALUD TOTAL	0	$ 22.222	$ 2.800	$ 0	$ 2.800	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.517.120	101020390	$ 61.400	0	$ 22.222	CCF21-CAFAM	$ 500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	**$ 69.600**

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

Datos guardados

Cancelar | < | Evalua

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		
☐	DOC CTO-7280-2025.zip	DOC CTO-7280-2025.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 2 PS 7280 2025.pdf	AD 2 PS 7280 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO MARZO CTO 7280-2026.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO MARZO CTO 7280-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 7280-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 7280-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 7280-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 7280-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 7280-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 7280-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2025 CTO 7280-2026.pdf	CUENTA ENERO 2025 CTO 7280-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA FEBRERO CTO 7280-2026.pdf (Archivado)	CUENTA FEBRERO CTO 7280-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 7280-2026.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 7280-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	HOJA DE VIDA.zip	HOJA DE VIDA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO CTO 7280-2026..pdf	CUENTA DE COBRO MARZO CTO 7280-2026..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < | Evaluación de la Entidad Estatal | >