

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-06-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	LILIANA PAEZ VARGAS			CC:	52444359
CORREO ELECTRÓNICO:	PAEZLPV@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3186411918
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 9 A 4-55 SUR			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO CAJA SOCIAL	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	24057145260
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 1476 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 4.704.700	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/02/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/07/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/06/01 AL 2026/06/30				
 LILIANA PAEZ VARGAS PS_1476_2026_69D777 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LILIANA PAEZ VARGAS CC: 52444359 CEL: 3186411918					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y				
LILIANA PAEZ VARGAS				
CON C.C N°		52.444.359		
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO INSTRUMENTADOR (A) QUIRURGICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS-MEDICINA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		PS 1476 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/02/01
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 14.894.880	No. HORAS EJECUTADAS	235	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 28.348.320	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 4.704.700	
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	SEIS (6) MESES			
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL SAN BLAS			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	SAUL ARDILA DURAN			
ITEM	II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)			
1	ASISTIR A LOS CIRUJANOS EN LA INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA DE CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS PROGRAMADOS SEGÚN SU ESPECIALIDAD			
III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS				
SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.				
ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO	
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	X		
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	X		
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	X		
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	X		
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	X		
Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la clausula "Forma de Pago, CERTIFICO el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (2026-06-01) AL (2026-06-30)				
IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL				
No. DE PLANILLA:	N° 8745380910	OPERADOR:	MI PLANILLA	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
SALUD:	COMPENSAR	2026/06/10	\$ 222.300	
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/06/10	\$ 284.500	
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/06/10	\$ 0	
OTRO				
TOTAL PAGADO			\$ 506.800	
V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA				
1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro. 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibc se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliacion a eps, arl, pension, rut) 3.- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro . 4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.				
VII. ANEXOS				
(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)				
Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente				

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA



LILIANA PAEZ VARGAS
PS_1476_2026_69D777

LILIANA PAEZ VARGAS
CC: 52444359

FIRMA DE QUIEN VALIDA



DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS
PS_1476_2026_69D777

DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS
SUPERVISOR ALTERNO

**FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS
OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO**



SAUL ARDILA DURAN
PS_1476_2026_69D777

SAUL ARDILA DURAN
SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52444359	LILIANA PAEZ VARGAS		CR 5 N 8 A 24 SUR	3186411918	paezlpv@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93446073	10/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$1,881,880	\$574.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	235.300	0		0		0	0	0	0	235.300	1

TOTALES PENSIÓN					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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria										
25-14	Colpensiones	900336004-7	301.200		0	0	0	0	0	0		301.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES					Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria				Sistemas	Cotización	Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor	Favor	Solidaridad		
					No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS												
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
CCF24	Compensar Caja					860066942-7	37.700	0	0	37.700	1	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	235.300	235.300
Pensión	1	301.200	301.200
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	37.700	37.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	574.200	574.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52444359	LILIANA PAEZ VARGAS		CR 5 N 8 A 24 SUR	3186411918	paezlpv@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93446073	10/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$1,881,880	\$574.200	

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	INS	RET	TDE	TAF	TAP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP	UPP

Esitorio → 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
1 PS 1476 2026 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf (Archivado)	1 PS 1476 2026 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ 1 PS 1476 2026 CRP -8728.pdf	1 PS 1476 2026 CRP -8728.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ 1.PS 1476 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	1.PS 1476 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ 2. PS 1476 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	2. PS 1476 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ 3. PS 1476 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	3. PS 1476 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ 3. PS 1476 2026 CUENTA DE COBRO MAYO.pdf	3. PS 1476 2026 CUENTA DE COBRO MAYO.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Cancelar

Documentos de ejecución del contrato

Evaluación de la Entidad Estatal

Borrar Cargar nuevo