CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No:					**106**	Del Año:		**2026**
CONTRATISTA:	**LAURA SOFÍA RODRÍGUEZ ESTRADA**				**C.C. No.**	**1026305819**		
PERIODO DEL INFORME:	**Desde:**	**01**	**08**	**2026**	**Hasta:**	**31**	**08**	**2026**
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

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

1.1. ANÁLISIS DE RIESGOS

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

2. DETALLE DE LA EJECUCIÓN

No.	OBLIGACIÓN ESPECÍFICA	ACTIVIDADES EJECUTADAS	AVANCE/ ESTADO DE EJECUCIÓN

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No:					**106**	Del Año:		**2026**
CONTRATISTA:	**LAURA SOFÍA RODRÍGUEZ ESTRADA**				**C.C. No.**	**1026305819**		
PERIODO DEL INFORME:	**Desde:**	**01**	**08**	**2026**	**Hasta:**	**31**	**08**	**2026**
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

1	Ejecutar y hacer seguimiento las actividades de bienestar a los funcionarios del IPSE, de acuerdo con la normativa vigente y los lineamientos del sector.	**05 de agosto de 2026** 1.1 Feria de emprendedores IPSE 2026 . **Anexo carpeta con evidencia.** **28 de agosto de 2026** 1.2 Segunda edición de la Feria de emprendedores IPSE 2026. **Anexo carpeta con evidencia.**	**OBLIGACIÓN 1**
2	Elaborar e implantar políticas tendientes a mejorar el bienestar laboral de los funcionarios del IPSE.	**No aplica para este Mes**	**No aplica para este mes**
3	Realizar el seguimiento y evaluación del Plan de Bienestar Social e incentivos.	**05 de agosto de 2026** 3.1 Encuesta de satisfacción taller de pre-pensionados. **Anexo Excel con encuestas de satisfacción incluyendo enlace del forms.** **24 de agosto de 2026** 3.2 Encuesta de satisfacción taller Clima Laboral e intervención psicosocial. **Anexo Excel con encuestas de satisfacción incluyendo enlace del forms.**	**OBLIGACION 3**

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No:					**106**	Del Año:		**2026**
CONTRATISTA:	**LAURA SOFÍA RODRÍGUEZ ESTRADA**				**C.C. No.**	**1026305819**		
PERIODO DEL INFORME:	**Desde:**	**01**	**08**	**2026**	**Hasta:**	**31**	**08**	**2026**
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

4	Articular la logística de las actividades tendientes al Plan de Bienestar Social e Incentivos, así mismo, apoyar en la contratación de proveedores y adquisición de materiales relacionadas con el Plan de Bienestar Social	**02 al 04 de agosto de 2026** 4.1Creación del forms y confirmación de asistencia la feria de emprendimiento. **Anexo Excel de inscripción incluyendo forms.** **18 de agosto de 2026** 4.2 Se elaboró una solicitud para realizar una caminata en el sendero la Serrania. **Anexo PDF correo al acueducto.** **24 al 27 de agosto de 2026** 4.3 Creación del forms y confirmación de asistencia segunda edición de la feria de emprendimiento. **Anexo Excel de inscripción incluyendo forms.**	**OBLIGACION 4**
5	Realizar actividades relacionadas con salario emocional, equidad de género, discapacidad, y diversidad.	**11 de agosto de 2026** 5.1 Se celebro el cumpleaños a los funcionarios de mayo junio y julio. **Anexos carpeta con la evidencia**	**OBLIGACION 5**

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No:					**106**	Del Año:		**2026**
CONTRATISTA:	**LAURA SOFÍA RODRÍGUEZ ESTRADA**				**C.C. No.**	**1026305819**		
PERIODO DEL INFORME:	**Desde:**	**01**	**08**	**2026**	**Hasta:**	**31**	**08**	**2026**
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

6	Diseñar y ejecutar campañas de comunicación interna para promover la participación de los empleados en las actividades de bienestar, salario emocional, calidad de vida, equidad de género y temas afines.	**18 de agosto de 2026** 6.1 Asistencia _Inversión y planeación financiera. **Anexo Excel de asistencia** 6.2 Solicitud pieza comunicativa Caminata ecológica **Anexo pdf con la publicación de la pieza.** 6.3 Solicitud pieza comunicativa feria de emprendimiento. **Anexo pdf con la publicación de la pieza.** 6.4 Solicitud pieza comunicativa vacaciones recreativas. **Anexo pdf con la publicación de la pieza.**	**OBLIGACIÓN 6**
7	Apoyar la orientación a los empleados durante las actividades, fomentando un ambiente de inclusión y respeto.	**21 de agosto de 2026** 7.1 Taller de Clima Laboral e Intervención Psicosocial. **Anexo carpeta con evidencias**	**OBLIGACIÓN 7**
8	Identificar posibles necesidades de bienestar y realizar las acciones para su atención.	**06 de agosto de 2026** 8.1 Seguimiento a matriz de acuerdo Sindical **Anexo pdf citación a la reunión** **24 de agosto de 2026** 8.2 Revisión puntos del plan de acción FURAG. **Anexo pdf con el correo de evidencia.**	**OBLIGACIÓN 8**

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No:					**106**	Del Año:		**2026**
CONTRATISTA:	**LAURA SOFÍA RODRÍGUEZ ESTRADA**				**C.C. No.**	**1026305819**		
PERIODO DEL INFORME:	**Desde:**	**01**	**08**	**2026**	**Hasta:**	**31**	**08**	**2026**
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

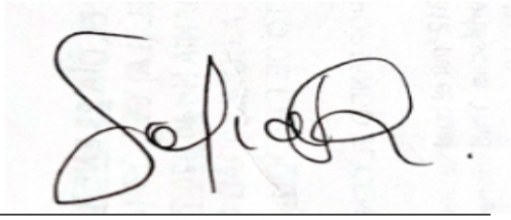
9	Apoyar y realizar seguimiento en el presupuesto asignado para las actividades de bienestar, asegurando un uso eficiente y transparente de los recursos.	**03 al 31 de agosto 2026** 9.1 Se llevó una base de control de gastos de las actividades implementadas y del presupuesto asignado. **Anexo Excel de base de control de presupuesto.** **11 de agosto de 2026** 9.2 Revisión de matriz de bonos **Anexo pdf citación a la reunión**	**OBLIGACIÓN 9**
10	Organizar talleres y sesiones de capacitación para los empleados sobre temas relacionados con el bienestar, la salud mental y la integración social.	**28 de agosto 2026** 10.1 Se envió el correo de difusión de la C-mana Saludable con el apoyo de Compensar. **Anexo PDF con el correo de solicitud Grupo TH SS Y BT.**	**OBLIGACIÓN 10**
11	Asistir en las diferentes reuniones o mesas de trabajo concernientes al bienestar de los funcionarios	**13 de agosto de 2026** 11.1 Seguimiento Compensar **Anexo pdf con la citación a la reunión**	**OBLIGACION 11**
12	Elaborar los informes respectivos a las actividades del Plan de Bienestar.	**31 de agosto de 2026** Elaboración de informe de actividades el cual da cuenta de las actividades desarrolladas. **Anexo PDF con el informe mes de agosto**	**OBLIGACIÓN 12**
13	Articular acciones y seguimiento con los diferentes actores que intervengan en el Plan de Bienestar.	**27 de agosto de 2026** 13.1 Citación a la reunión de la sesión del CRELADS para el 25 de septiembre. **Anexo PDF con la citación**	**OBLIGACION 13**

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No:					**106**	Del Año:		**2026**
CONTRATISTA:	**LAURA SOFÍA RODRÍGUEZ ESTRADA**				**C.C. No.**	**1026305819**		
PERIODO DEL INFORME:	**Desde:**	**01**	**08**	**2026**	**Hasta:**	**31**	**08**	**2026**
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

14	Las demás que se consideren pertinentes y que se encuentren relacionados con el objeto contractual pactado.	**No aplica para este Mes**	**OBLIGACÓN 14**

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

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el 01 de septiembre de 2026.



Firma Contratista
Nombre: Laura Sofía Rodríguez Estrada



Supervisor y/o Interventor
Nombre: Alexis Rodrigo Diaz Quiroz

Bogotá, D.C. 01 de septiembre de 2026

supervisor del contrato, convenio u orden No. 106-2026 de fecha 22/01/2026	EXPEDIENTE No. 2866
	FECHA INICIO: 22/01/2026
	FECHA FINAL: 30/11/2026
	VALOR MENSUAL: 3´300.000.00

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

CERTIFICA:

Que el contratista: Laura Sofía Rodríguez Estrada

Identificado con NIT o **C.C**. N.º: 1026305819

Cumplió con las obligaciones establecidas en el contrato para el pago del periodo comprendido entre el (Bogotá, D.C. 1/08/2026/2026 y el 31/08/2026.

Por lo tanto, certifico que recibí a satisfacción los bienes y/o servicios pactados contractualmente y verifiqué que todos los requisitos necesarios para el pago fueron cumplidos.

Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden, **AUTORIZO y 7ORDENO** proceder con el pago (o giro) No 8._ correspondiente a la suma de: TRES MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS MT $3´300.000.00, y el pago del gravamen al movimiento financiero si aplica.

El pago de acuerdo con lo solicitado por el contratista en la cuenta de cobro/factura o documento equivalente con los soportes, debe ser abonado en la cuenta bancaria: Ahorros ☑ Corriente ☐ _____ No: 912-587304-41del Banco _Bancolombia_____

ENDOSO SI ☐, No ☑ Tercero_____, NIT_____

El valor a pagar se debe afectar presupuestalmente de la siguiente manera:

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

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

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

Valor inicial del contrato, convenio u orden	$ 34´870.000.00
(+) Adición y/o (-) Reducción	0
(-) Valores pagados del contrato, convenio u orden a la fecha	$21´670.000.00
= Subtotal del contrato a la fecha	$13´200.000.00
(-) Valor a pagar en este periodo	$3´300.000.00
= Total Contrato después de este pago	$9´900.000.00

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

Pagos a seguridad Personas naturales:

El supervisor del contrato certifica que para el presente pago se verificaron y constataron por el o los mes (es) julio los aportes (**sin incluir mora**) efectuados por el contratista por concepto de salud $ 218.900, pensión $280.200 ARL $9.200 , basados en el 40% de los ingresos del respectivo mes, del presente contrato de acuerdo con lo establecido en la Ley 789/2002 y el Decreto 1703/2002, según lo relacionado en el numeral 5 del presente informe y además de haber sido liquidados los aportes de acuerdo con los artículos 3,4 y 5 de la Ley 797 de 2003, el Decreto. 510 de 2003 y la Circular Conjunta Nº 001 del Min. de la Protección Social y Ministerio de Hacienda (Soporte Planilla de Pago).

ARL Riesgo V -En consideración a que las actividades que desarrolla el contratista, se clasifica en riesgo V, para dar cumplimiento al Decreto 723 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social, la entidad debe hacer el pago de ARL. Si ☐ No ☑

El suscrito supervisor del presente contrato certifica que para el pago del periodo correspondiente se han revisado los documentos en original, los cuales se encuentran en el sistema de gestión documental en el respectivo expediente contractual y se aprueban los siguientes documentos:	**Anexa**
1. Informe de actividades del periodo y soportes	☑
2. Factura	☑
3. Cuenta de cobro y/o documento equivalente	☑
4. Soporte de aportes al Sistema General de Seguridad Social (persona natural)	☑
5. Certificado de pagos a seguridad social y parafiscal firmado Revisor Fiscal y /o Representante Legal (persona jurídica)	☑
6. Comprobante de Ingreso y Salida de Almacén (Si aplica)	☑
7. Documentos adicionales requeridos en la forma de pago del contrato, convenio u orden para el presente pago	☑



FIRMA

Nombres y apellidos del supervisor: Alexis Rodrigo Diaz Quiroz

Cargo: Profesional Especializado Código 2028 Grado 14

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026305819	LAURA SOFIA RODRIGUEZ ESTRADA	carrera 8 a #152 a -52	3143142065	sofialrodriguezestrada@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93702390	10/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$1,750,905	$520.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	4	700	0	219.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	4	900	0	281.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.200				9.200	4	100	9.300			92	9.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	10.600	4	100	10.700	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	4	0	0	0
ICBF				
0	4	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	219.600
Pensión	1	280.200	281.100
Riesgos Laborales	1	9.200	9.300
CCF	1	10.600	10.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	518.900	520.700

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026305819	LAURA SOFIA RODRIGUEZ ESTRADA	carrera 8 a #152 a -52	3143142065	sofialrodriguezestrada@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93702390	10/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$1,750,905	$520.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1026305819	RODRIGUEZ ESTRADA LAURA SOFIA	59	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	10.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

• Porcentaje ○ Recepción de artículos

	Referencia	Fecha prevista de entrega	% ejecución prevista	Fecha real de entrega	% ejecución real	Estado	
●	Pago 1	2/03/2026 4:00 PM (UTC -5 horas)	5,36	2/03/2026 4:00 PM (UTC -5 horas)	5,36	Confirmado	Ver
●	Pago 2	3/03/2026 4:00 PM (UTC -5 horas)	14,83	13/03/2026 12:00 PM (UTC -5 horas)	14,83	Confirmado	Ver
●	Pago 3	5/04/2026 12:00 PM (UTC -5 horas)	24,29	13/04/2026 12:00 PM (UTC -5 horas)	24,29	Confirmado	Ver
●	Pago 4	5/05/2026 12:00 PM (UTC -5 horas)	33,75	15/05/2026 12:00 PM (UTC -5 horas)	33,75	Confirmado	Ver
●	Pago 5	5/06/2026 12:00 PM (UTC -5 horas)	43,22	26/06/2026 12:00 PM (UTC -5 horas)	43,22	Confirmado	Ver
●	Pago 6	5/07/2026 12:00 PM (UTC -5 horas)	52,68	21/07/2026 12:00 PM (UTC -5 horas)	52,68	Confirmado	Ver
●	Pago 7	5/08/2026 12:00 PM (UTC -5 horas)	62,15	12/08/2026 12:00 PM (UTC -5 horas)	62,15	Confirmado	Ver
●	Pago 8	5/09/2026 12:00 PM (UTC -5 horas)	71,61	-		Pendiente	Ver
●	Pago 9	5/10/2026 12:00 PM (UTC -5 horas)	81,07	-		Pendiente	Ver
●	Pago 10	5/11/2026 12:00 PM (UTC -5 horas)	90,54	-		Pendiente	Ver
●	Pago 11	5/12/2026 12:00 PM (UTC -5 horas)	100,00	-		Pendiente	Ver

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí • No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	01	22/01/2026 11:06:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2/02/2026 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1.870.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	02	1/02/2026 7:39:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	3/03/2026 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	3.300.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 003	03	1/03/2026 7:23:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	6/04/2026 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	3.300.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 004	04	1/04/2026 9:38:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	14/05/2026 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	3.300.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 005	05	1/05/2026 12:09:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	24/06/2026 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	3.300.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 006	06	1/06/2026 11:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	16/07/2026 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	3.300.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 007	07	1/07/2026 3:31:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	28/07/2026 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	3.300.000 COP	Pagado	Detalle

Crea

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados		

Borrar Cargar nuev

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombi

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.