TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

MINEDUCACIÓN icfes mejor saber

Bogotá, 26 de marzo de 2018

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE
No. 20182100228352
Fecha Radicado: 2018-03-26 17:13:18
Anexos: .

Señores:
Subdirección Financiera y Contable
Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación – ICFES
Ciudad

Asunto: Radicación cuenta de cobro del mes de marzo 2018.

Por medio de la presente me permito adjuntar los documentos correspondientes a la cuenta de cobro del mes de marzo, acorde al contrato N° 042 de 2018 bajo la supervisión de la Subdirección de Aplicación de Instrumentos.

A continuación, se relacionan los documentos entregados:

- G3-FT001 Certificado de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien o servicio contratado
- G3-FT004 Informe de ejecución contractual.
- Informe mensual de actividades
- Cuenta de cobro
- Carta para solicitud de deducciones
- Pago de planilla de seguridad social, pensión y ARL
- Soporte cargue SECOP II correspondiente al mes de enero

Cordialmente,

Angelica Bocanegra
Angelica Patricia Bocanegra Rodríguez
CC. 1024461961 de Bogotá

TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN	**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN O SERVICIO CONTRATADO**	Código: G3-FT001
		Versión: 1
		Página 1 de 1

En ejercicio del control de ejecución, certifico el cumplimiento del objeto y obligación con corte a la fecha de certificación, del siguiente contrato: **Nota (si los datos NO son correctos o NO están diligenciados en su totalidad, NO se puede radicar la cuenta en la Subdirección Financiera y Contable).**

Fecha de certificación: **26/03/2018**

Contrato No:	42	**Fecha de contrato:**	**03/01/2018**			**Nombre de Contratista**	**ANGELICA PATRICIA BOCANEGRA**		
No. de factura o documento equivalente:	3	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	X	**NIT / C.C contratista:**	**1.024.461.961**	
Comprobante de ingreso a almacén No:	N/A	**Pago número:**	3			**Periodo a pagar:**	**DE:** **01/03/2018**	**A:**	**30/03/2018**

DESCRIPCIÓN DE LOS PRODUCTOS Y/SERVICIOS RECIBIDOS* (con base en el contrato y la forma de pago allí definidas):

***Relacione los productos y/o servicios prestados durante el periodo certificado, o informe de actividades presentado al supervisor del contrato, no es necesario relacionar las obligaciones del contrato.**

Para el mes de Marzo se realizarón las siguientes actividades:

- Envió de cartas de confirmación de los sitios de aplicación para las pruebas saber 11 y Validación 2018-1(Extemporánea) en las regiones asignadas.
- Generación del reporte de sitios, bloques y salones de aplicación de la prueba saber 11 y Validación 2018-1(Extemporánea).
- Apoyo en la generación de reportes de la prueba saber PRO Y T y T 2018-1
- Gestión de sitios en los nodos asignados para la aplicación de la prueba saber PRO y TyT 2018-2
- Gestión de discapacidades registradas por los usuarios en los nodos asignados para la aplicación de la prueba saber pro y TYT 2018-1
- Generación de información consolidada de acuerdo a las necesidades del grupo de registro y citación.
- Se apoyará en la verificación de la información generada por la Subdirección de Aplicación de Instrumentos a través de los sistemas de información Prisma e Interactivo.
- Asistir a las capacitaciones/reuniones convocadas por la Subdirección de Aplicación de Instrumentos
- Ejecución de otras obligaciones objeto del contrato.

ASÍ MISMO, EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICO CON MI FIRMA LO SIGUIENTE:

1. Que los productos y/o servicios relacionados se recibieron a satisfacción, se realizaron durante el periodo referido, y se encuentran detallados en el informe presentado por el contratista, el cual reposa en la carpeta de supervisión del contrato.

2. Que el contratista anexa evidencia de pago al sistema de seguridad social y parafiscales.

3.Que recibido el bien o servicio a satisfacción considero procedente que se realice el desembolso o pago y se da el visto bueno correspondiente.

Código Centro de Costo	**Nombre Centro de Costo***	**Monto a Pagar**
CCMP04	Subdirección de aplicación de instrumentos	2.700.000
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)** **2.700.000**

**Para la asignación y/o distribución del (los) Centro (s) de costos del sistema de costeo ABC del Instituto por favor tener en cuenta el instructivo G6.3.A01 "Determinación de centros de Costos"*

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**Mery Helen Arias**
FIRMA:	MERY HELEN ARIAS
CARGO:	**SUBDIRECTORA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS**

TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN MINEDUCACIÓN icfes	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: G3-FT004 Versión: 1

Con fundamento en lo establecido en el artículo 4 de la Ley 80 de 1993, y los artículos 82, 83,84 y 85 de la Ley 1474 de 2011 y lo establecido por la Resolución 000474 de 2015, se procede a dar a informe de ejecución del contrato No. 042 de 2018, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	Angélica Patricia Bocanegra			**C.C. / C.E. No.:**	1024.461.961	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	01/03/2018	**Hasta**	30/03/2018	**INFORME No.:**	3

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	042 de 2018	**Fecha de inicio**	03/01/2018	**Fecha de terminación**	30/06/2018
Objeto del Contrato: De conformidad con la cláusula SEGUNDA, el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: "Prestar los servicios personales para apoyar los procesos de gestión de sitios, registro, citación de examinandos, y apoyar los demás procesos logísticos administrativos y operativos necesarios en cada una de las pruebas que adelanta la Entidad".					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula* ***séptima*** *del contrato, el valor del mismo fue por la suma de suma de dieciséis millones doscientos mil pesos ($16.200.000)* ***MCTE.***			***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:*** *la suma de cinco millones cuatrocientos mil pesos (5.400.000) M/CTE.*		
SALDO DEL CONTRATO: ***la suma de trece millones quinientos mil pesos (10.800.000) M/CTE.***			***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula* ***OCTAVA*** *del contrato, el plazo del mismo se pactó en* ***seis (6)*** *meses, contados a partir de la fecha suscripción del acta de inicio.*		
DESARROLLO DEL CONTRATO:	***El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:*** • ***03*** *de* ***enero*** *de* ***2018*** *se suscribió el contrato entre las partes contratantes.* • *El* ***04*** *de* ***enero*** *de* ***2018*** *se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No.* ***042****.* • *El Contrato no se ha adicionado o prorrogado*				

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

FORMA DE PAGO:	*De conformidad con lo establecido por la cláusula octava del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera: :* ***"El ICFES parará a EL CONTRATISTA el valor del contrato de la siguiente manera: seis (6) pagos mensuales por valor de DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.700.000) incluido IVA, Valores que serán pagados por la entidad previa entrega de los informes o entregables de***

	acuerdo con las actuaciones realizadas por el contratista, la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato y constancia de pago de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social integral, los cuales deberán cumplir las previsiones legales.".

***PAGOS QUE SE HAN EFECTUADO A LA FECHA**: En virtud de lo anterior, dicho contrato en el aspecto financiero se ejecuta de la siguiente manera:*

No. cuenta de cobro	Fecha cuenta de cobro	Concepto	Valor
1	26-01-2018	Correspondiente a las actividades del mes de enero	2.700.000
2	26 -02-2018	Correspondiente a las actividades del mes de febrero	2.700.000

PAGO QUE SE EFECTUA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
			x									

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	Envió de cartas de confirmación de los sitios de aplicación para las pruebas saber 11 y Validación 2018-1(Extemporánea) en las regiones asignadas.	**100%**
2	Generación del reporte de sitios, bloques y salones de aplicación de la prueba saber 11 y Validación 2018-1(Extemporánea).	**100%**
3	Apoyo en la generación de reportes de la prueba saber PRO Y T y T 2018-1	**100%**
4	Gestión de sitios en los nodos asignados para la aplicación de la prueba saber PRO y TyT 2018-2	**100%**
5	Gestión de discapacidades registradas por los usuarios en los nodos asignados para la aplicación de la prueba saber pro y TYT 2018-1	**100%**
6	Generación de información consolidada de acuerdo a las necesidades del grupo de registro y citación.	**100%**
7	Se apoyará en la verificación de la información generada por la Subdirección de Aplicación de Instrumentos a través de los sistemas de información Prisma e Interactivo.	**100%**

8	Asistir a las capacitaciones/reuniones convocadas por la Subdirección de Aplicación de Instrumentos	**100%**
9	Ejecución de otras obligaciones objeto del contrato.	**100%**

5. PRODUCTOS ENTREGADOS (En caso de haber sido pactados)

6. CONSTANCIAS

El supervisor o interventor MERY HELEN ARIAS ROLDAN acreditó que el contrato se ejecutó en el porcentaje correspondiente a satisfacción, el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones pactadas en el mismo, y no se le impusieron multas.

MERY HELEN ARIAS ROLDAN en su calidad de supervisor del contrato deja constancia que en el marco de lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el contratista ha dado cumplimiento a los pagos por concepto de aportes a los Sistemas de Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje según corresponda,

7. OBSERVACIONES

(Se deja constancia que el objeto y las demás obligaciones adquiridas en desarrollo del contrato, se han cumplido hasta la fecha a satisfacción por las partes, como consta en la certificación a satisfacción expedida en su momento, para efectos de desembolsar al contratista el pago respectivo.

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el **(26)** de **(marzo)** de **(2018)**

Angelica Bocanegra	Martha Vásquez	MERY HELEN ARIAS
Elaboró	Revisó	Aprobó
Angélica Bocanegra	Martha Vásquez	Mery Helen Arias

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN
MINEDUCACIÓN icfes

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

INFORME DE MARZO DE 2018		**No. De Informe 3 de 6**	
No. del Contrato	42	**No Documento Identidad**	1.024.461.961
Nombre del Contratista	ANGELICA PATRICIA BOCANEGRA RODRIGUEZ		

OBJETO DEL CONTRATO

Objeto contractual Prestar los servicios personales para apoyar los procesos de gestión de sitios, registro, citación de examinandos, y apoyar los demás procesos logísticos administrativos y operativos necesarios en cada una de las pruebas que adelanta la Entidad

OBLIGACION CONTRACTUAL	ACTIVIDAD DESARROLLABLE
1. Apoyar las actividades inherentes a los procesos de gestión de sitios, registro y citación según la necesidad de la dependencia.	Se apoyó el envió de cartas de confirmación de los sitios de aplicación para las pruebas saber 11 y Validación 2018-1 Extemporanea en las regiones asignadas. Se apoyó la generación del reporte de sitios, bloques y salones de aplicación de la prueba de las pruebas saber 11 y Validación 2018-1 extemporanea. Gestión de discapacidades registradas por los usuarios en los nodos asignados para la aplicación de la prueba saber pro y TYT 2018-1
	ENTREGABLE: Sistema de informacion PRISMA
2. Apoyar la documentación y generación de manuales de los procesos a su cargo	Esta actividad no tuvo avance en el mes
	ENTREGABLE: Correo Electronico
3. Apoyar el diseño de reportes automáticos y manejo de sistemas de información en las pruebas que realice el ICFES.	**Esta actividad no tuvo avance en el mes**
	ENTREGABLE: N/A
4. Apoyar la documentación de los scripts que se usen para hacer las consultas de seguimiento que se encuentran a su cargo.	se apoyó la generacion de informes parciales de citacion extemporanea saber 11 cal B Se apoyó la generacion de informes de la capacidad utilizada para las pruebas saber 11 B extemporanea.
	ENTREGABLE: correo electronico
5. Apoyar el diseño, estructuración e implementación de la aplicación de pruebas a través de medios electrónicos que defina el ICFES en el 2018.	Esta actividad no tuvo avance en el mes
	ENTREGABLE: N/A
6. Apoyar la parametrización en el sistema de información de la Entidad para realizar la asignación de los examinadores en los procesos logísticos de la aplicación de pruebas.	Esta actividad no tuvo avance en el mes
	ENTREGABLE: N/A

OBLIGACION CONTRACTUAL	ACTIVIDAD DESARROLLABLE
15. Apoyar a la Subdirección de Aplicación de Instrumentos a realizar en el mejoramiento continuo de los procesos a partir de la exploración de análisis, herramientas o software que permitan una innovación.	Identificacion de la estructura de reportes a la medida para el grupo de registro y citacion.
	ENTREGABLE: correo electronico
16. Apoyar la generación de bases de datos, archivos planos y demás información requerida para el proceso de registro de los examinandos	Se apoyo la generacion de reportes del estado de los sitios de aplicación activos, salones activos,envio cartas de confirmacion de uso de sitio para la prueba saber 11B extemporanea.
	ENTREGABLE: correo electronico
17. Participar en los procesos de aplicación de los exámenes cuando sea designado, según los lineamientos de la Subdirección de Aplicación de Instrumentos.	Esta actividad no tuvo avance en el mes
	ENTREGABLE: N/A
18. Realizar procesos de auditoría de los nodos en las regiones, cuando sea designado para esto de acuerdo con los lineamientos establecidos, necesidades y requerimientos de la dependencia	Esta actividad no tuvo avance en el mes
	ENTREGABLE: N/A
19. Apoyar la creación de macros para rutinas de trabajo.	Esta actividad no tuvo avance en el mes
	ENTREGABLE: N/A
20. Apoyar la elaboración de los documentos técnicos, estudios de mercado y evaluación de las propuestas para contratar los servicios que garanticen la aplicación de las pruebas	Esta actividad no tuvo avance en el mes
	ENTREGABLE: N/A
21. Apoyar el trámite oportuno a las peticiones, quejas y/o reclamos que presenten los ciudadanos que le sean asignadas, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el ICFES y a la normatividad vigente	se generó información que apoya la resolución de peticiones,quejas y/o reclamos que involucran temas de inscripcion, citacion
	ENTREGABLE: Sistema de informacion PRISMA
FIRMA DEL PRESTADOR DEL SERVICIO	Angelica Bocanegra
Vo.Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO	MERY HELEN ARIAS

Vo Bo Martha Vásquez

Bogotá D.C., 26 de marzo de 2018

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACION DE LA EDUCACION – ICFES

DEBE A:

Angélica Patricia Bocanegra Rodríguez

C.C. 1024461961 de Bogotá

LA SUMA DE: DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($2.700.000)

Por concepto de "Objeto contractual Prestar los servicios personales para apoyar los procesos de gestión de sitios, registro, citación de examinandos, y apoyar los demás procesos logísticos administrativos y operativos necesarios en cada una de las pruebas que adelanta la Entidad"

Favor consignar el monto total del pago, en la siguiente cuenta:

- Banco caja Social
- Cuenta de ahorros: 24063217115

De conformidad con el decreto 2271 del 18/06/2009 y el articulo 126-1 del Estatuto Tributario (Modificado L. 488/98, art. 4°), me permito solicitar la reducción de la bases de la retención correspondiente a los pagos obligatorios al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensiones, valor que se debe aplicar a la cuenta adjunta, en ejecución del Contrato No. 042 de fecha (03/01/2018), celebrado con el ICFES y para tal fin certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponden a los ingresos provenientes del Contrato.

Angelica Bocanegra

Angélica Patricia Bocanegra Rodríguez
C.C. 1024461961 de Bogotá

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	1024461961	ANGELICA PATRICIA BOCANEGRA RODRIGUEZ		TRV 36 N.59B -21 SUR	6610926	angelb461@hotmail.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							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD			2018/03/16	322223547	
MES	AÑO	MES	AÑO				
3	2018	3	2018	I	16/03/2018	26313420	$314.200

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	135.000	0		0		0	2	300	0	135.300	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	172.800	0	0	0	0	2	300	0	173.100	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										
14-18	Lib Seg. De Vida	860008645-7	5.700				5.700	2	100	5.800			57	5.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	135.000	135.300
Pensión	1	172.800	173.100
Riesgos Laborales	1	5.700	5.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	313.500	314.200

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	1024461961	ANGELICA PATRICIA BOCANEGRA RODRIGUEZ		TRV 36 N.59B -21 SUR	6610926	angelb461@hotmail.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							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
3	2018	3	2018	I	16/03/2018	26313420	$314.200

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1024461961	BOCANEGRA RODRIGUEZ ANGELICA PATRICIA	59	0			N																230301	1.080.000	172.800	0	0	0	0	EPS008	1.080.000	135.000	14-18	1.080.000	1	5.700		0	0	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

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	20182000053392	26/01/2018 11:49:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	2.700.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 002	20182000125342	24 días de tiempo transcurrido *(26/02/2018 11:45:59 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	2.700.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
Cd 042 2018 Póliza.pdf	Cd 042 2018 Póliza.pdf	Comprador	Descargar

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >