Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-1A-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 5880 2023	**C.D.P. No.:**	1495	**Proceso que pertenece:**	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD
				Servicio al que pertenece:	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PSPIC - ENTORNO COMUNITARIO
				Unidad a la que pertenece:	SAN JOSE OBRERO

Nombre del Contratista: CAROLINA ALBA HERRERA **C.C.** 52.797.814 **de:** BOGOTA D C

Fecha Inicio: 2023-06-16 **Fecha Terminación inicial:** 2023-06-30 **Valor Mensual:** $ 3.998.136 **Valor a cobrar:** $ 478.038

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1			2023-07-01	2023-08-10
2	$ 8.387.256	2106	2023-08-11	2023-09-02
3	$ 5.214.960	2800	2023-09-03	2023-10-02
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	JUNIO 2023	$ 1.064.721			
2	JULIO 2023	$ 3.998.136	$ 358.900	8369130567	2023-07-06
3	AGOSTO 2023	$ 3.998.136	$ 513.900	70042003	2023-08-10
			$ 13.100	70199708	2023-08-18
4	ADICIONALES AGOSTO 2023	$ 1.195.095	$ 513.900	70042003	2023-08-10
			$ 13.100	70199708	2023-08-18
5	SEPTIEMBRE 2023	$ 478.038	$ 527.000	70274692	2023-09-12
			$ 157.700	70915410	2023-09-14
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.999.068	$ 15.601.284	$ 10.734.126	$ 4.867.158

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO TERAPEUTA OCUPACIONAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2023-09-01 **Hasta:** 2023-09-06

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.	Se desarrollan las actividades correspondientes a prestación de servicios como Terapia Ocupacional en las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas, Entorno Comunitario, servicios de acogida juveniles.	Formatos, fichas técnicas, Actas y lista de asistencia de las actividades desarrolladas por el perfil de Terapia Ocupacional
2	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Presentacion del Cronograma de las acciones desarrolladas durante el mes	Cronograma
3	Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.	Desarrollar acciones y presentación de soportes generados según producto 93 acorde a Lineamientos para la implementación de los Servicios de Acogida Juvenil como profesional en Terapia Ocupacional.	Acta, informes y soportes de acciones desarrolladas
4	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Desarrollar y apoyar a las diferentes acciones inherentes al objeto del contrato en pro del mejoramiento y calidad de los servicios.	Acta y demás soportes de las acciones realizadas
5	Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.	Hacer la respectiva revision tanto de los productos generales del Entorno Comunitario como los lineamientos para el producto 93 y 108 de los Servicios de Acogida Juvenil con el fin de contar con los insumos técnicos operativos para la implementación de Terapia Ocupacional	Actas
6	Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los entornos y procesos transversales.	Llevar a cabo procesos de asistencia ténica según los requerimientos de la Subred Centro Oriente y participar en las acciones de asistencia técnica como profesional en Terapia Ocupacional	Actas y lista de asistencia

7	Realizar revisión y responder por los formatos, documentos, bases o informes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas en cumplimiento a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.	Realizar las revisiones pertinentes a todos los soportes generados en el proceso de implementación de los Servicios de Acogida Juveniles y salvaguardarlos para la entrega a la persona asignada para esta función en coherenciua con los lineamientos PSPIC	Actas de entrega de soportes
8	Participar y gestionar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de cada Espacio y/o Proceso Transversal del PSPIC	Realizar acciones de gestión y acercamiento comunitario e institucionales teniendo en cuenta los acuerdos establecidos con el equipotanto para el producto 93 como para el producto 108	Registro Actas y lista de asistencia
9	Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones.	No aplica	No aplica
10	Participar en las asistencias técnicas convocadas por SDS de acuerdo a los procesos asignados y conforme a las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.	No aplica	No aplica
11	Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.	No aplica	No aplica
12	Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Actividades como alistamiento de material para sesiones colectivas y realizar las acciones que la Subred requiera para dar cumplimiento al objeto del contrato y a las asignadas por la supervisión.	Actas

Observaciones:
Revisado Aprobado por Daniel Martinez

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión.. Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Firma del Contratista

C.C. 52.797.814 de BOGOTA D C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 27
FIRMA	

VISTO BUENO REFERENTE DEL PROCESO RESPONSABLE	
NOMBRE:	CAROLINA NARVAEZ CHAMORRO
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION
FIRMA	Carolina Narváez Ch

Cuenta de cobro 005-2023

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOSDE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit.900.959.051-7

DEBEA:
CAROLINA ALBA HERRERA
C.C.52.797.814 de Bogotá

LA SUMA DE:

CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL TREINTA Y OCHO PESOS ($478.038)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No **PS 5880 2023** correspondiente a 1 al 6 de SEPTIEMBRE del 2023.

OBJETO:PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO TERAPEUTA OCUPACIONAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

CAROLINA ALBA HERRERA
C.C. 52.797.814 de Bogotá
Teléfono: 3226855171
Dirección: KR 102 A 130 A - 19
No. Cuenta ahorros 0570451870102501 Banco Davivienda

Fecha: 30/09/2023

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	52797814	CAROLINA ALBA HERRERA	CRA 102A N 130A -19	6016833573	carrito2601@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 -- Independiente		BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	I	12/09/2023	70274692	$531 200	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	200.000	0		0		0	7	1.600	0	201.600	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	256.000	0	0	0	0	7	2.000	0	258.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	39.000				39.000	7	300	39.300			390	39.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	32.000	7	300	32.300	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	200.000	201.600
Pensión	1	256.000	258.000
Riesgos Laborales	1	39.000	39.300
CCF	1	32.000	32.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	527.000	531.200

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	52797814	CAROLINA ALBA HERRERA	CRA 102A N 130A -19	6016838573	carito2601@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	I	12/09/2023	70274892	$531 200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colocante	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	Cotización	Voluntario o 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	52797814	ALBA HERRERA CAROLINA	57	0			N																	230301	1 600 000	256 000	0	0	0	0	EPS017	1 600 000	200 000	14-11	1 600 000	3	39 000	CCF24	1 600 000	32 000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Asunto Confirmación Transacción PSE - CUS 154636965

Para [redacted]

De serviciospse@achcolombia.com.co <serviciospse@achcolombia.com.co>

Fecha lun, 11 de sept de 2023 a la(s) 7:19 p. m.



¡Hola, CAROLINA ALBA

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

[redacted]

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

pse

ACH Colombia Oficial | @ACHColombia

ACHColombiaOficial | ACH Colombia Oficial

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	52797814	CAROLINA ALBA HERRERA	CRA 102A N 130A -19	6016833573	carrito2601@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
70274692	12/09/2023				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	N	14/09/2023	70915410	$159.400	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	59.800	0		0		0	9	600	0	60.400	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	76.600	0	0	0	0	9	800	0	77.400	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										
14-11	ARL SURA	860903790-5	11.700				11.700	9	200	11.900			117	11.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	9.600	9	100	9.700	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	59.800	60.400
Pensión	1	76.600	77.400
Riesgos Laborales	1	11.700	11.900
CCF	1	9.600	9.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	157.700	159.400

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	52797814	CAROLINA ALBA HERRERA	CRA 102A N 130A -19	6016833573	carrito2601@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
70274692	12/09/2023				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	N	14/09/2023	70915410	$169.400	

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	Exonerado	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	52797814	ALBA HERRERA CAROLINA	67	0			N																	23030I	2.078.400	332.600	0	0	0	0	EPS017	2.078.400	269.800	14-11	2.078.400	3	60.700	CCF24	2.078.400	41.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Asunto Confirmación Transacción PSE - COD 159602788

Para [null <camilo2601@yahoo.com>]

De servicios.se@achcolombia.com.co <serviciospse@achcolombia.com.co>

Fecha jue, 14 de sept de 2023 a la(s) 11:24 a. m.



¡Hola, CAROLINA ALBA

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE, los siguientes son los datos de tu transaccion:

Estado de la Transaccion: Aprobada
COD: 159602788
Empresa: COMFENALCO
Descripcion: Aportes con Pago Proteccion Social
Valor de la Transaccion: $ 179.400
Fecha de Transaccion: 14/09/2023

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

pse

ACH Colombia Oficial

@ACHColombia_

ACHColombiaOficial

ACH Colombia Oficial

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 16:39:31
CAROLINA ALBA H...

Búsqueda | Mis procesos | Menu | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menu → 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**		
	PS 5880 CUENTA DE COBRO JUNIO.pdf (Archivado)	PS 5880 CUENTA DE COBRO JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 5880 CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf (Archivado)	PS 5880 CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	**PS 5880 2023 CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf**	**PS 5880 2023 CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf**	**Proveedor**	Descargar	Detalle
☐	**PS 5880 2023 CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf**	**PS 5880 2023 CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf**	**Proveedor**	Descargar	Detalle
	PS 5280 2023 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf (Archivado)	PS 5280 2023 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	**PS 5880 2023 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf**	**PS 5880 2023 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf**	**Proveedor**	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >