

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                  |         |              |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------|---------|--------------|-------------|
| DATOS DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                            |                              |                                                  |         |              |             |
| FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-10-2025)                                                                                                                                                                                                                                                          |                              |                                                  |         |              |             |
| NOMBRES Y APELLIDOS:                                                                                                                                                                                                                                                                             | BRIYIT KARINA CASTRO CAPERA  |                                                  |         | CC:          | 1031166032  |
| CORREO ELECTRÓNICO:                                                                                                                                                                                                                                                                              | bcastro.2126@gmail.com       |                                                  |         | TELÉFONO:    | 3197606383  |
| DIRECCIÓN DOMICILIO:                                                                                                                                                                                                                                                                             | KR 48 B 73A 60 SUR           |                                                  |         | CIUDAD:      | BOGOTA      |
| BANCO AL CUAL CONSIGNAR:                                                                                                                                                                                                                                                                         | BANCO CAJA SOCIAL            | TIPO DE CUENTA:                                  | AHORROS | N° CUENTA:   | 24098216435 |
| DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                            |                              |                                                  |         |              |             |
| N° DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                                                                 | PS 6582 2025                 | VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO |         | \$ 3.293.600 |             |
| FECHA DE INICIO CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                         | 2025/10/01                   | FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:                   |         | 2025/10/31   |             |
| PERIODO OBJETO DE COBRO:                                                                                                                                                                                                                                                                         | DEL 2025/10/01 AL 2025/10/31 |                                                  |         |              |             |
| <div><div>BRIYIT KARINA CASTRO CAPERA<br/>PS_6582_2025_BB0E3E</div></div> <div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:</div> <div>BRIYIT KARINA CASTRO CAPERA</div> <div>CC: 1031166032</div> <div>CEL: 3197606383</div> |                              |                                                  |         |              |             |

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y

BRIYIT KARINA CASTRO CAPERA

CON C.C N°

1.031.166.032

|                      |                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OBJETO DEL CONTRATO: | PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTI?N COMO TECNOLOGO EN SANEAMIENTO AMBIENTAL 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 |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                       |              |                       |            |
|-------------------------------------------------------|--------------|-----------------------|------------|
| CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. | PS 6582 2025 | FECHA INICIO CONTRATO | 2025/10/01 |
|-------------------------------------------------------|--------------|-----------------------|------------|

|                            |              |                      |     |
|----------------------------|--------------|----------------------|-----|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | \$ 3.293.600 | No. HORAS EJECUTADAS | 184 |
|----------------------------|--------------|----------------------|-----|

|                                              |              |                                           |              |
|----------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------|--------------|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: | \$ 3.293.600 | VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR: | \$ 3.293.600 |
|----------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------|--------------|

|                                         |             |
|-----------------------------------------|-------------|
| PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS | UN (01) MES |
|-----------------------------------------|-------------|

|                                               |                                 |
|-----------------------------------------------|---------------------------------|
| UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES: | CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO |
|-----------------------------------------------|---------------------------------|

|                        |                                 |
|------------------------|---------------------------------|
| NOMBRE DEL SUPERVISOR: | LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA |
|------------------------|---------------------------------|

|      |                                                                                                                                                                                                                     |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ITEM | II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO<br>(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes) |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 1. Obligación 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.<br>1.1 Actividades desarrolladas: Se desarrollaron visitas de inspección, vigilancia y control de perfil técnico en las localidades asignadas.<br>1.2 Productos (evidencias): Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 2 | 2. Obligación 2: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.<br>2.1 Actividades desarrolladas: Las actividades desarrolladas se programan de acuerdo al censo establecido y direccionado por la secretaria Distrital de Salud, alimentado de manera diaria y de acuerdo a lo establecido por el líder de línea.<br>2.2 Productos (evidencias): Censo establecido y direccionado por secretaria Distrital de Salud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 3 | 3. Obligación 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.<br>3.1 Actividades desarrolladas: Se presentaron las actas y formatos diligenciados correspondientes al mes.<br>3.2 Productos (evidencias): Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 4 | 4. Obligación 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.<br>4.1 Actividades desarrolladas: Apoyo de actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad.<br>4.2 Productos (evidencias): Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.                                                                                                                                                                                                                                                |
| 5 | 5. Obligación 5: Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad del dato requerida (oportunidad, consistencia, exactitud) desde su perfil técnico y conforme a los anexos y lineamientos técnicos del proceso de la Vigilancia de la Salud ambiental-VSA del convenio Interadministrativo PSPIC.<br>5.1 Actividades desarrolladas: Apropiación conceptual de los lineamientos técnicos enviados desde el nivel central de la SDS y reinducciones direccionadas desde la línea de intervención.<br>5.2 Productos (evidencias): Acta en poder del líder de la línea de alimento sanos y seguros.                                                                                                                                                                                  |
| 6 | 6. Obligación 6: Desarrollar los procesos descritos en los lineamientos técnicos relacionados con la Vigilancia de la Salud ambiental-VSA del convenio Interadministrativo PSPIC, según las competencias de la autoridad sanitaria verificando la normatividad sanitaria y garantizando la prevención y control de los diferentes factores de riesgo que puedan poner en peligro a la salud pública.<br>6.1 Actividades desarrolladas: Visitas de IVC a: Operativos de alimentos y bebidas, depósitos de alimentos y bebidas, supermercados, expendios minoristas, cafeterías, expendios de bebidas alcohólicas , operativo de espacios públicos.<br>6.2 Productos (evidencias): Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado. |
| 7 | 7. Obligación 7: Desarrollar procesos de asistencia técnica a los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y técnico, en función de los requerimientos de entornos y/p procesos transversales.<br>7.1 Actividades desarrolladas: No hubo para el periodo<br>7.2 Productos (evidencias): No hubo para el periodo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8  | 8. Obligación 8: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.<br>8.1 Actividades desarrolladas: Soportes entregados de acuerdo a las políticas de gestión documental establecidos desde la Subred.<br>8.2 Productos (evidencias): Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 9  | 9. Obligación 9: Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo a su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Publica, GESI, ACCVSE, Notificación de EISP y Participación Social.<br>9.1 Actividades desarrolladas: No hubo para el periodo<br>9.2 Productos (evidencias): No hubo para el periodo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 10 | 10. Obligación 10: El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo a los hallazgos que identifique el equipo de seguimiento y/o interventoría del FFDS_SDS al Convenio Interadministrativo PSPIC (conforme al anexo de CRITERIOS DE GLOSA), serán causal de inicio de apertura de procedimiento administrativo sancionatorio de incumplimiento contractual.<br>10.1 Actividades desarrolladas: Durante el mes no se recibió visita por parte de la SDS_FFD para realizar el proceso de auditoría del componente de VSA, sin embargo, fue realizado el proceso de preauditoria de la línea de intervención garantizando así la calidad y oportunidad de los soportes de las actividades ejecutadas, PENDIENTE SEGUIMIENTO AUDITORIA.<br>10.2 Productos (evidencias): Durante el mes no se recibió visita por parte de la SDS_FFD para realizar el proceso de auditoría del componente de VSA, sin embargo, fue realizado el proceso de preauditoria de la línea de intervención garantizando así la calidad y oportunidad de los soportes de las actividades ejecutadas, PENDIENTE SEGUIMIENTO AUDITORIA. |
| 11 | 11. Obligación 11: 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.<br>11.1 Actividades desarrolladas: Actividades asignadas desde el componente de vigilancia de la salud ambiental.<br>11.2 Productos (evidencias): Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

**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 (2025-10-01) AL (2025-10-31)

| IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL |            |               |              |
|-----------------------------------------------|------------|---------------|--------------|
| No. DE PLANILLA:                              | Nº         | OPERADOR:     |              |
| CONCEPTO DEL PAGO                             | ENTIDAD    | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
| SALUD:                                        | COMPENSAR  |               | \$ 0         |
| PENSIÓN:                                      | PROTECCION |               | \$ 0         |
| RIESGOS LABORALES:                            | SURA       |               | \$ 0         |
| OTRO                                          |            |               |              |
| TOTAL PAGADO                                  |            |               | \$ 0         |

**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 ningun 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 periodo correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA



BRIYIT KARINA CASTRO CAPERA  
PS\_6582\_2025\_BB0E3E

**BRIYIT KARINA CASTRO CAPERA**  
**CC: 1031166032**

FIRMA DE QUIEN VALIDA



JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ  
PS\_6582\_2025\_BB0E3E

**JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ**  
**SUPERVISOR ALTERNO**

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



LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA  
PS\_6582\_2025\_BB0E3E

**LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA**  
**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |               |     |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |     |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS     | UPC |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | 1             | 0   |
|                      |                                   |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |     |
| 2025-09              | 2025-09                           | I             | 10/10/2025               | 90088115        | \$441.200     |     |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |               |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud                  | 1                              | 178.000                             | 178.300       |
| Pensión                | 1                              | 227.800                             | 228.100       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 34.700                              | 34.800        |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| <b>TOTALES</b>         | 3                              | 440.500                             | 441.200       |

| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                             |        |                    |                    |                        |
|-------------------------------------|-------------------|-----------------------------|--------|--------------------|--------------------|------------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE            |        | DIRECCIÓN          | TELÉFONO           | CORREO                 |
| CC                                  | 1031166032        | BRIYIT KARINA CASTRO CAPERA |        | CRA 48B 73A-60 SUR | 3197606383         | bcastro.2126@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) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD  |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC       |
| 2025-09              | 2025-09                           | I             | 10/10/2025               | 90088115        | \$441.200 |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                             |           |         |           |                  |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |    |    |    |    |    |       |    |          |                   |            |                      |                      |                                |                                 |              |           |                        |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
|-----------------------|------|-----------------------|-----------------------------|-----------|---------|-----------|------------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|----|----|----|----|----|-------|----|----------|-------------------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------|-----------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                             |           |         |           |                  |           |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |    |    |    |    |    | SALUD |    |          | RIESGOS LABORALES |            |                      | CCF                  |                                |                                 | PARAFISCALES |           |                        |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres         | Cotizante | Subjeto | Exonerado | Columna exterior | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN    | IOE | MA | MA | MA | MA | MA | MA    | MA | Cód. AFP | IBC AFP           | Cotización | Voluntari 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   | 1031166032            | CASTRO CAPERA BRIYIT KARINA | 59        | 0       |           |                  | N         |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |    |    |    |    |    |       |    | 230201   | 1.423.500         | 227.800    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS008       | 1.423.500 | 178.000                | 14-11    | 1.423.500 | 3               | 34.700     |            | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 |

PAGADA



Briyit Castro &lt;bcastro.2126@gmail.com&gt;

**PSE - Transacción Aprobada  CUS 1843556345**

serviciopse@achcolombia.com.co &lt;serviciopse@achcolombia.com.co&gt;

Para: bcastro.2126@gmail.com

10 de octubre de 2025, 3:12 p.m.

**¡Hola, Briyit Karina Castro Capera!****Estado de la Transacción:** **Aprobada ****Los siguientes son los datos de tu transacción:****Valor:** \$ 441.200**Empresa:** COMPENSAR-OI**Descripción:** MiPlanilla.com Pago Proteccion Social**Fecha de la transacción:** 10/10/2025**CUS:** 1843556345

Gracias por utilizar nuestro servicio.

**Ten en cuenta estos tips de seguridad:**

Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.



No abras enlaces sospechosos.



Cambia tus contraseñas con regularidad.



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general

Cancelar



Evaluación de la Entidad Estatal



2 Condiciones

**VER CONTRATO**

3 Bienes y servicios

**Ejecución del Contrato**

4 Documentos del Proveedor

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

**Plan de Pagos**

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de  
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|------------|-------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------|
|------------|-------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------|

9 Incumplimientos

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

**Documentos de ejecución del contrato**

|                          | Descripción                                               | Nombre del archivo                                        | Cargado por |                           |                         |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------|---------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | PS 3977 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf               | PS 3977 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf               | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | PS 3977 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES ENERO 2025.pdf   | PS 3977 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES ENERO 2025.pdf   | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | PS 3977 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf                  | PS 3977 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf                  | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | NC2 PIC CAMBIO SUPERVISOR 6-3-2025.zip                    | NC2 PIC CAMBIO SUPERVISOR 6-3-2025.zip                    | Comprador   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | PS 3977 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 6-3-2025.pdf         | PS 3977 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 6-3-2025.pdf         | Comprador   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | PS 3977 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES FEBRERO 2025.pdf | PS 3977 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES FEBRERO 2025.pdf | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | PS 3977 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf               | PS 3977 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf               | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | NC PIC CAMBIO SUPERVISOR 2-4-25.zip                       | NC PIC CAMBIO SUPERVISOR 2-4-25.zip                       | Comprador   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | PS 3977 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 2-4-25.pdf           | PS 3977 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 2-4-25.pdf           | Comprador   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | PS 3977 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf               | PS 3977 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf               | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | PS 3977 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 INDEXACION.pdf    | PS 3977 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 INDEXACION.pdf    | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | PS 3977 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf                | PS 3977 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf                | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | PS 3977 2025 CUENTAS DE COBRO JUNIO 2025.pdf              | PS 3977 2025 CUENTAS DE COBRO JUNIO 2025.pdf              | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | 1 PS 3977 2025 CRP-5682.pdf                               | 1 PS 3977 2025 CRP-5682.pdf                               | Comprador   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | 2 PS 3977 2025 CRP-14416.pdf                              | 2 PS 3977 2025 CRP-14416.pdf                              | Comprador   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | 3 PS 3977 2025 CRP-16732.pdf                              | 3 PS 3977 2025 CRP-16732.pdf                              | Comprador   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | PS 3977 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf               | PS 3977 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf               | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | PS 3977 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf              | PS 3977 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf              | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | PS 3977 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf          | PS 3977 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf          | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |

Borrar

Cargar nuevo