SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN
FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 7
FECHA: 2025-06-09

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-10-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**MAYERLY ANDREA PERDOMO GOMEZ**			**CC:**	**1013641007**
CORREO ELECTRÓNICO:	**maye9303@hotmail.com**			**TELÉFONO:**	**3208151205**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 7A SUR 2 56**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO CAJA SOCIAL**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**24055053620**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 6861 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 4.195.200**
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**				

MAYERLY ANDREA PERDOMO GOMEZ
PS_6861_2025_F01EDA

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
MAYERLY ANDREA PERDOMO GOMEZ
CC: 1013641007
CEL: 3208151205

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 - GESTION DE CONTRATACIÓN** **FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN**	**CÓDIGO:** AP-IA-FT-077 **VERSIÓN:** 2 **FECHA:** 2025-06-09

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y			
MAYERLY ANDREA PERDOMO GOMEZ			
	CON C.C N°	**1.013.641.007**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA 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 6861 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4.195.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**184**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 4.195.200	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 4.195.200
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	UN (01) MES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO		
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** **(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)**
1	1. OBLIGACION: 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. 1.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Identificación del riesgo en salud mental a través del perfil profesional en psicologia debe garantizar por cada usuario, la intervención integral e integrada, en el marco de la entrevista motivacional y la intervención breve ligada a los resultados obtenidos, asesorias psicosiales, fortalecimiento de capacidades comunitarias, gestion y concertacion. Las jornadas de Escucha Activa conectando con el bienestar se realizaran en 20 puntos de las localidades de Centro oriente, divididos de la siguiente manera Santa fe 3, San Cristobal 5, Los Martires 3, Antonio Nariño 2, La Candelaria 2, Rafael uribe Uribe 5. 1.2. PRODUCTO (EVIDENCIA):): Formato con la calificación que dé cuenta de índice de riesgo del usuario y proceso de intervención breve. Formato ASSIST, AUDIT y APGAR. Formato canalización. Formato Salud Mental. Matriz de Monitoreo seguimiento a riegos, , ficha tecnica de acciones eductivas.
2	OBLIGACION. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar cronograma proyectado de Agosto 2025 con la actualizacion correspondiente de acuerdo a las actividades, reuniones y jornadas concertadas; indicando actividades y puntos a abordar. . Las jornadas de Escucha Activa conectando con el bienestar se realizaran en 20 puntos de las localidades de Centro oriente, divididos de la siguiente manera Santa fe 3, San Cristobal 5, Los Martires 3, Antonio Nariño 2, La Candelaria 2, Rafael uribe Uribe 5. 2.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato portafolio y cronograma.
3	3. OBLIGACION. 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. 3.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Aportar información para la matriz de monitoreo, base de seguimiento, formato plan de acción, información referente a las canalizaciones. . Las jornadas de Escucha Activa conectando con el bienestar se realizaran en 20 puntos de las localidades de Centro oriente, divididos de la siguiente manera Santa fe 3, San Cristobal 5, Los Martires 3, Antonio Nariño 2, La Candelaria 2, Rafael uribe Uribe 5. 3.2 PRODUCTO (EVIDENCIA):): Formato con la calificación que dé cuenta de índice de riesgo del usuario y proceso de intervención breve. Formato ASSIST, AUDIT y APGAR. Formato canalización. Formato Salud Mental. Matriz de Monitoreo seguimiento a riegos, , ficha tecnica de acciones eductivas.
	4. OBLIGACION 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. 4.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar las acciones pertinentes al perfil de psicologia, de acuerdo al anexo operativo, con calidad y pertinencia. Garantizando un optimo tamizaje en Salud mental, custionario APGAR, SQR, RQC, ASSIST, AUDIT e identificación del riesgo en salud mental. llevando a cabo la notificacion de eventos en salud mental que se identifiquen en la implementacion territorial. Las jornadas de Escucha Activa conectando con el bienestar se realizaran en 20 puntos de las localidades de Centro oriente, divididos de la siguiente manera Santa fe 3, San Cristobal 5, Los Martires 3, Antonio Nariño 2, La Candelaria 2, Rafael uribe Uribe 5. 4.2 PRODUCTO (EVIDENCIA):): Formato con la calificación que dé cuenta de índice de riesgo del usuario y proceso de intervención breve.

Formato ASSIST, AUDIT y APGAR. Formato canalización. Formato Salud Mental. Matriz de Monitoreo seguimiento a riegos, , ficha tecnica de acciones eductivas.

4	
5	5. OBLIGACION Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad del dato requerida (oportunidad, consistencia, exactitud) desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre el FDS y la Subred. 5.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Planificar y ejecutar las acciones de psicologia según las metas y lineamientos contractuales, recolectar y gestionar datos con precisión y oportunidad, dando cumpliento a los tamizajes para identificar el riesgo en salud mental en las diferentes localidades de acuerdo a los puntos programados, esta implementacion se realiza con calidad y oportunidad en las acciones propuestas . Las jornadas de Escucha Activa conectando con el bienestar se realizaran en 20 puntos de las localidades de Centro oriente, divididos de la siguiente manera Santa fe 3, San Cristobal 5, Los Martires 3, Antonio Nariño 2, La Candelaria 2, Rafael uribe Uribe 5. 5.2 PRODUCTO (EVIDENCIA):): Formato con la calificación que dé cuenta de índice de riesgo del usuario y proceso de intervención breve. Formato ASSIST, AUDIT y APGAR. Formato canalización. Formato Salud Mental. Matriz de Monitoreo seguimiento a riegos, , ficha tecnica de acciones eductivas.
6	6. OBLIGACION Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 6.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza apropiacion conceptual de acuerdo al lineamiento técnico de la vigencia, que hace parte de la relacion contractual. 6.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato acta.
7	7. OBLIGACION Realizar revisión y responder por los formatos de captura, documentos, bases o informes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas de acuerdo a los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC. 7.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar una descripción cualitativa la cual refleje el nivel de alerta o riesgo en el cual se encuentra actualmente el usuario; la información debe estar plasmada en la matriz de monitoreo y seguimiento de usuarios de forma cuantitativa y cualitativa. 7.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato matriz monitoreo seguimiento a riesgos
8	8. OBLIGACION Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Asegurar que las acciones realizadas cumplan con los estándares del sistema obligatorio de Garantías de Calidad de la Atención en Salud, conforme al Sistema General de Seguridad Social. 8.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato matriz monitoreo seguimiento a riesgos, SISVECOS
9	9. OBLIGACION Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS Durante el mes no se desarrollo esta actividad 9.2 PRODUCTO (EVIDENCIA) No se realize esta accion.
10	10. OBLIGACION Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo a su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Publica, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social. 10.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Cumplir con los procesos transversales del PSPIC relacionados con canalizaciones, PAI (Programas de Atención Integral), educación para la salud pública, GESI (Gestión Social Inclusiva) documentación, ACCVSyE (Atención en Crisis, Violencia y Salud en Emergencias), notificación de EISP (Enfermedades de Importancia en Salud Pública) y promoción de la participación social, asegurando que cada área se ejecute conforme a las competencias asignadas y los lineamientos establecidos. 10.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato Canalizaciones.
	11. OBLIGACION 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. 11.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se generan los soportes teniendo en cuenta el proceso de autocontrol, calidad del dato, veracidad,

pertenencia tecnica, dando respuesta al document operative y demas obligaciones contractuales; asi como, se garantiza el alistamiento oportuno de los productos para el proceso de seguimiento y/o interventoria.

11.2 PRODUCTO (EVIDENCIA):): Formato con la calificación que dé cuenta de índice de riesgo del usuario y proceso de intervención breve. Formato ASSIST, AUDIT y APGAR. Formato canalización. Formato Salud Mental. Matriz de Monitoreo seguimiento a riegos, , ficha tecnica de acciones eductivas.

11	
12	12. OBLIGACION 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. 12.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: participar en reuniones, preauditorias, capacitaciones y direccionamientos tecnicos convocados, que se llevaran acabo en el mes en ejecucion. 12.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato acta.

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:	N°	OPERADOR:	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR		$ 0
PENSIÓN:	PORVENIR		$ 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 período correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	*MAYERLY ANDREA PERDOMO GOMEZ* *PS_6861_2025_F01EDA* **MAYERLY ANDREA PERDOMO GOMEZ** **CC: 1013641007**

FIRMA DE QUIEN VALIDA	*YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA* *PS_6861_2025_F01EDA* **YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA* *PS_6861_2025_F01EDA* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

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	1013641007	MAYERLY ANDREA PERDOMO GOMEZ	CALLE 46 D No 16 C 46 ESTE	2076668	perdomomayerlly@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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	14/10/2025	89929754	$548.200	

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	206.400	0		0		0	12	1.600	0	208.000	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	264.200	0	0	0	0	12	2.000	0	266.200	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	40.300				40.300	12	300	40.600			403	40.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	33.100	12	300	33.400	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	12	0	0	0
ICBF				
0	12	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	206.400	208.000
Pensión	1	264.200	266.200
Riesgos Laborales	1	40.300	40.600
CCF	1	33.100	33.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	544.000	548.200

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
CC	1013641007	MAYERLY ANDREA PERDOMO GOMEZ		CALLE 46 D No 16 C 46 ESTE	2076668	perdomomayerlly@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

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	
2025-09	2025-09	I	14/10/2025	89929754	$548.200	

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	Estornado	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	1013641007	PERDOMO GOMEZ MAYERLY ANDREA	59	0			N																	230301	1.650.848	264.200	0	0	0	0	EPS008	1.650.848	206.400	14-11	1.650.848	3	40.300	CCF24	1.650.848	33.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Tienda
COMPENSAR-OI

Estado de la transacción
Transacción éxitosa

Fecha de la transacción
10 de octubre de 2025 a las 10:43 p. m.

CUS
1844665712

Referencia Nequi
00099

¿Cuánto?
$ 548.200,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
1013641007

Factura de comercio
89929754

Tu plata salió de:



Disponible

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		
	NC2 PIC CAMBIO SUPERVISOR 6-3-2025.zip	NC2 PIC CAMBIO SUPERVISOR 6-3-2025.zip	Comprador	Descargar	Detalle
	PS 3419 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 6-3-2025.pdf	PS 3419 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 6-3-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	NC PIC CAMBIO SUPERVISOR 2-4-25.zip	NC PIC CAMBIO SUPERVISOR 2-4-25.zip	Comprador	Descargar	Detalle
	PS 3419 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 2-4-25.pdf	PS 3419 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 2-4-25.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	1 PS 3419 2025 CRP-5207.pdf	1 PS 3419 2025 CRP-5207.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	2 PS 3419 2025 CRP-13901.pdf	2 PS 3419 2025 CRP-13901.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	3 PS 3419 2025 CRP-16494.pdf	3 PS 3419 2025 CRP-16494.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	4 PS 3419 2025 CRP-20133.pdf	4 PS 3419 2025 CRP-20133.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	5 PS 3419 2025 CRP-21530.pdf	5 PS 3419 2025 CRP-21530.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3419 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	PS 3419 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3419 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	PS 3419 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 3419 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf (Archivado)	PS 3419 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3419 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	PS 3419 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3419 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	PS 3419 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3419 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	PS 3419 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3419 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	PS 3419 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3419 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 INDEXACIÓN.pdf	PS 3419 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 INDEXACIÓN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3419 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	PS 3419 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3419 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	PS 3419 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3419 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES FEBRERO 2025.pdf	PS 3419 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES FEBRERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	PS 3419 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	PS 3419 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

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

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte

Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.