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: (30-11-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**MADELEYDIS MERCADO URIETA**			**CC:**	**64702437**
CORREO ELECTRÓNICO:	**COSASPSICOL@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3002533811**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 25B 72 80**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**488439932085**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7673 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 4.195.200**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/15**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2025/11/30**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2025/11/01 AL 2025/11/30**				

MADELEYDIS MERCADO URIETA
PS_7673_2025_8AC251

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
MADELEYDIS MERCADO URIETA
CC: 64702437
CEL: 3002533811

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 MADELEYDIS MERCADO URIETA			
	CON C.C N°	**64.702.437**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. PARA EL DESARROLLO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 7673 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/15**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 2.377.280	**No. HORAS EJECUTADAS**	**184**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 6.572.480	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 4.195.200
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DOS (2) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ANA MARGARET RABA SIERRA		

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.Obligación: Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del convenio Más Bienestar Equipos Básicos Extramurales, suscrito entre el FDS y la Subred.1.1. Actividades Desarrolladas:Ejecuté las intervenciones psicológicas individuales y grupales, extramurales y en IPS, conforme a los lineamientos del convenio y a las necesidades identificadas en la población.Gestioné la caracterización psicosocial de los usuarios, empleando herramientas validadas y adaptadas al contexto.Aseguré la adherencia a los protocolos clínicos y técnicos vigentes para la atención en salud mental.1.2. Productos:registro de atenciones en la Historia Clínica y aplicativos distritales (GTAPS y DINÁMICA) con la respectiva nota de evolución.Bases de datos depuradas de los usuarios atendidos, especificando tipo de intervención y resultado.Actas de sesiones psicoeducativas o grupos focales realizados en la comunidad.
2	2. Obligación: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar, adicionalmente con la finalización del mes se debe entregar un informe de las actividades desarrolladas para la ejecución de sus actividades.2.1. Actividades Desarrolladas:Elaboré y remití oportunamente el cronograma de actividades mensual, detallando las jornadas de atención extramural, asistencias técnicas y reuniones.Recopilé la información de las atenciones y gestiones realizadas durante el mes.Construí y envié a la supervisión el informe mensual de gestión, contrastando las metas propuestas con las actividades efectivamente ejecutadas.2.2. Productos:Cronograma mensual de actividades aprobado por el supervisor.Informe mensual de ejecución de actividades, incluyendo indicadores de gestión y cobertura.
3	3. Obligación: Apoyar la prestación de servicios en el del convenio Más Bienestar Equipos Básicos Extramurales, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.3.1. Actividades Desarrolladas:Recolecté y organicé la documentación de soporte requerida por la supervisión o la coordinación del convenio.Atendí los requerimientos de información específicos para auditorías o revisiones técnicas, asegurando la trazabilidad y veracidad del dato.Participé en mesas de trabajo para la revisión de anexos técnicos y operativos.3.2. Productos: Documentos soporte de las intervenciones (ej. consentimientos informados, listas de asistencia).
4	4. Obligación: 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:Identifiqué hallazgos y formulé propuestas de mejora relacionadas con el componente psicosocial y de salud mental.Participé en la socialización e implementación de los planes de mejoramiento enfocados en los estándares de calidad.Revisé y actualicé los procedimientos internos relacionados con mi rol profesional.4.2. Productos:Actas de participación en comités o mesas de calidad.Propuestas de ajuste a procesos o formatos para el mejoramiento continuo
5	5. Obligación: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio Más Bienestar Equipos Básicos Extramurales suscrito entre el FDS y la Subred.5.1. Actividades Desarrolladas:Analicé y estudié detalladamente el Anexo Técnico del convenio y los Lineamientos Operativos y Misionales vigentes.Sistematizé la información clave de los documentos, enfocándome en los aspectos de mi competencia (rutas de atención, indicadores de salud mental).Socialicé los aprendizajes y resolví dudas en el equipo de trabajo respecto a la aplicación de los lineamientos.5.2. Productos:Documento interno (mapa conceptual o resumen ejecutivo) de apropiación conceptual del Anexo Técnico.Registro de participación en sesiones de socialización de lineamientos.
6	6. Obligación: Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del convenio Más Bienestar Equipos Básicos Extramurales conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos procesos transversales.6.1. Actividades Desarrolladas:Brindé asistencia técnica a los equipos básicos extramurales en temas como detección de riesgos psicosociales, manejo de crisis y rutas de atención en salud mental.Acompañé el desarrollo de estrategias comunitarias desde la perspectiva de la promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad.Elaboré material de apoyo técnico y metodológico para la intervención de los equipos.6.2. Productos:Plan de Asistencia Técnica ejecutado.Informe de Asistencia Técnica, incluyendo objetivos, metodología, participantes y conclusiones.Materiales técnicos desarrollados (guías, protocolos, documentos de apoyo).

7	7. Obligación: Realizar la revisión, alistamiento y entrega con calidad de cada uno de 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 Más Bienestar Equipos Básicos Extramurales vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. Actividades Desarrolladas:Verifiqué la completitud y coherencia de los datos en todos los formatos e instrumentos de recolección utilizados.Realicé el control de calidad de las bases de datos generadas, asegurando la integridad y la ausencia de errores de digitación.Alisté los informes finales para la entrega formal, cumpliendo con los plazos establecidos.7.2. Productos:Bases de datos validadas y depuradas, listas para el cargue o análisis.Archivos físicos y digitales de formatos debidamente diligenciados y revisados.
8	8. Obligación: Participar y gestionar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de cada proceso.8.1. Actividades Desarrolladas:Establecí contacto y coordiné acciones con líderes comunitarios e instituciones del territorio (ej. colegios, Juntas de Acción Comunal).Diseñé estrategias de convocatoria efectiva para las jornadas de salud extramural.Representé al equipo en mesas intersectoriales o interinstitucionales para articular la oferta de servicios.8.2. Productos:Registro fotográfico de las jornadas de acercamiento.Actas de reunión o memorandos de entendimiento con instituciones aliadas.Listados de asistencia a jornadas comunitarias.
9	9. Obligación Textual: Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones.9.1. Actividades Desarrolladas:Identifiqué, clasifiqué y gestioné los casos que cumplían con la definición de eventos de interés en salud pública relacionados con mi área (ej. intento de suicidio, violencia intrafamiliar).Diligencié y envié las fichas de notificación (SIVIM, SISVECOS) dentro del plazo de las 24 horas, arantizando la calidad y veracidad del dato.Articulé la respuesta inicial e implementé la ruta de atención integral para los casos notificados.9.2. Productos o Evidencias:Fichas de notificación (SIVIM y/o SISVECOS) diligenciadas y reportadas.Registro en la Historia Clínica de la activación de la ruta correspondiente.
10	10. Obligación: Participar en las asistencias técnicas convocadas por SDS de acuerdo con los procesos asignados y conforme a las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos del convenio Más Bienestar Equipos Básicos Extramurales suscrito entre el FDS y la Subred.10.1. Actividades Desarrolladas:Asistí puntualmente a las asistencias técnicas y reuniones de coordinación convocadas por la Secretaría Distrital de Salud (SDS).Participé activamente, compartiendo experiencias y presentando el avance en los indicadores de salud mental.Implementé los ajustes y directrices resultantes de dichas asistencias técnicas en mi ejercicio profesional.10.2. Productos: Actas de asistencia y participación en las reuniones/asistencias técnicas de la SDS.Informes de gestión que reflejan la aplicación de los lineamientos transmitidos.
11	11. Obligación: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo con la normatividad y Tabla de Retención Documental.11.1. Actividades Desarrolladas:Clasifiqué, ordené y folié la documentación generada (fichas, formatos, listas de asistencia) según la tipología documental.Realicé la entrega formal de los archivos a la persona responsable de la gestión documental, de acuerdo con la Tabla de Retención Documental (TRD) establecida. Garantizé la custodia y confidencialidad de la información.11.2. Productos:Inventario documental de la información entregada o bajo custodia.Acta de entrega del archivo de gestión.
12	12. Obligación: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión.12.1. Actividades Desarrolladas:Atendí y ejecuté diligentemente las solicitudes puntuales de la supervisión que se enmarcaron dentro del objeto contractual. Brindé apoyo en tareas administrativas o logísticas relacionadas con las jornadas extramurales, según lo solicitado.12.2. Productos: Evidencia documental de las tareas solicitadas y ejecutadas (ej. correos de confirmación, informes especiales).
13	13. Obligación: Cumplir con los estándares de consulta, dando cumplimiento a las atenciones autorizadas por parte de las EAPB teniendo en cuenta que todos los productos son sujetos de auditoría. Debe cumplir con 1. Evaluación de estado psíquico, 2. Apariencia personal, 3. Emociones y pensamientos, 4. Estado cognitivo, 5. Sensopercepción, 6. Antecedentes familiares y personales.13.1. Actividades Desarrolladas: Desarrollé la evaluación de la salud mental de los usuarios, siguiendo rigurosamente los seis (6) componentes de la valoración (estado psíquico, apariencia, emociones/pensamientos, estado cognitivo, sensopercepción, antecedentes). Registré exhaustivamente y con calidad técnica el examen mental en la Historia Clínica de cada intervención. Aseguré que las atenciones realizadas contaran con la debida autorización de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).13.2. Productos o Evidencias: Registros completos de Historia Clínica (notas de evolución) que incluyen la valoración psicopatológica integral. Soportes de las autorizaciones de atención por parte de las EAPB (cuando aplique).
14	14. Obligación: Diligenciar la información de la atención en los aplicativos DINAMICA y GTAPS de la SDS diariamente a completitud, con veracidad y calidad del dato dentro de las primeras 24 horas de la intervención. Se debe evidenciar registro de, tamizajes en historia clínica y aplicativo distrital, teniendo en cuenta que todos los productos son sujetos de auditoría14.1. Actividades Desarrolladas: Realicé el cargué diario de la información de las atenciones en los aplicativos GTAPS y DINÁMICA, garantizando su completitud y la fidelidad del dato. Verifiqué que los tamizajes de riesgo psicosocial aplicados estuvieran registrados tanto en la Historia Clínica como en el aplicativo distrital. Cumplí con el plazo de 24 horas para el registro de cada intervención. 14.2. Productos: Registro veraz y completo de cada intervención en los aplicativos distritales GTAPS y DINÁMICA. Listado de tamizajes realizados con su respectivo registro en Historia Clínica y aplicativos.
15	15. Obligación: Diligenciar formato de canalización SIRC con calidad y veracidad del dato de acuerdo con las necesidades según lineamiento, dentro de las primeras 24 horas de la intervención, teniendo en cuenta que todos los productos son sujetos de auditoría.15.1. Actividades Desarrolladas: Identifiqué la necesidad de canalización o remisión de usuarios a otros niveles o servicios especializados. Diligencié el formato de Canalización del Sistema de Información de Referencia y Contrarreferencia (SIRC) con información precisa y oportuna. Efectué el envío del formato dentro de las primeras 24 horas de identificada la necesidad. 15.2. Productos: Formatos de Canalización SIRC diligenciados y reportados, con trazabilidad del seguimiento.
16	16. Obligación: Diligenciar y enviar fichas de notificación de SIVIM (eventos de violencia identificados) o SISVECOS (ideación e intentos de suicidio) de acuerdo con el riesgo identificado, con calidad y veracidad del dato, dentro de las primeras 24 horas de la intervención, teniendo en cuenta que todos los productos sujetos de auditoría en convenio Más Bienestar.16.1. Actividades Desarrolladas: Identifiqué casos de violencia (SIVIM) o riesgo suicida (SISVECOS) durante las intervenciones. Diligencié las fichas de notificación con la veracidad y calidad de la información requerida por el sistema de vigilancia en salud pública. Notifiqué los eventos a las entidades competentes dentro de las 24 horas posteriores a la detección. 16.2. Productos: Fichas de notificación SIVIM y SISVECOS enviadas y con soporte de radicado.

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 (2025-11-01) AL (2025-11-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 9494189300	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2025/10/31	$ 260.000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/10/31	$ 332.800
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/10/31	$ 50.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 643.500

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	*MADELEYDIS MERCADO URIETA* *PS_7673_2025_8AC251* **MADELEYDIS MERCADO URIETA** **CC: 64702437**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA* *PS_7673_2025_8AC251* **SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*ANA MARGARET RABA SIERRA* *PS_7673_2025_8AC251* **ANA MARGARET RABA SIERRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 64702437		MERCADO URIETA MADELEYDIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 25 B #72-80	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2814149	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1891248470	9494189300	I	2025/11/12	2025/10/31	NEQUI	0	$643,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,080,000	$332,800			$2,080,000	$260,000			$0	$0			$2,080,000	$50,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,080,000	$332,800			$2,080,000	$260,000			$0	$0			$2,080,000	$50,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,080,000	$332,800			$2,080,000	$260,000			$0	$0			$2,080,000	$50,700		$0	$0
1	CC 64702437	MERCADO MADELEYDIS	25-14	30	$2,080,000	$332,800	EPS005	30	$2,080,000	$260,000		0	$0	$0	14-11	30	$2,080,000	$50,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,080,000	$332,800			$2,080,000	$260,000			$0	$0			$2,080,000	$50,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 64702437		MERCADO URIETA MADELEYDIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 25 B #72-80	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2814149	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1891248470	9494189300	I	2025/11/12	2025/10/31	NEQUI	0	$643,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$332,800	$0	$0	$332,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$332,800	$0	$0	$332,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$50,700	$0	$0	$50,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$50,700	$0	$0	$50,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$260,000	$0	$0	$260,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$260,000	$0	$0	$260,000
TOTAL				1	$643,500	$0	$0	$643,500

8:35 80
Pagos Nequi
.nequi.com.co

Yey! La transacción fue pagada con éxito

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9494189300

Tienda
APORTES EN LINEA

Estado de la transacción
Transacción éxitosa

Fecha de la transacción
31 de octubre de 2025 a las 8:34 a. m.

CUS
1891248470

¿Cuánto?
$ 643.500,00

Factura de comercio
9494189300

Tu plata salió de:

Disponible

Listo

Imprimir

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

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de l

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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
☐	PS_7673_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7673_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	Proveedor	D

Bor

Cancelar

< Evaluación de l