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: (31-12-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**LILIANA BENAVIDES DOMINGUEZ**			**CC:**	**52750998**
CORREO ELECTRÓNICO:	**liliana.benavidesg4s@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3138663312**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 13 A 49 G 34 SUR**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**008480367922**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 6902 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 296.400**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/01/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2025/11/01 AL 2025/11/30**				

LILIANA BENAVIDES DOMINGUEZ
PS_6902_2025_2DE641

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
LILIANA BENAVIDES DOMINGUEZ
CC: 52750998
CEL: 3138663312

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			
LILIANA BENAVIDES DOMINGUEZ			
CON C.C N°	**52.750.998**		
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN TRABAJO SOCIAL 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 6902 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4.195.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**13**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 19.019.760	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 296.400
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CUATRO (4) MESES		
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. OBLIGACIÓN: 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: Se implementan acciones en el Entorno Comunitario, desarrolladas en las localidades de Santa fe, San Cristóbal y Candelaria, en el proceso Integral e Integrado de Cuidado continuo por una vida con bienestar con enfoque poblacional para la reducción de formas extremas de exclusión, con la población de ¨Habitanza en Calle¨ Correspondiente A Las Líneas De Accion 106,107,108 Y 109, ejecutando sesiones educativas, acompañamientos solidarios, asesorías e intervenciones desde el área de Salud Mental. 1.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Se realiza entrega de acta de concertación, ficha de sesiones colectivas, fichas técnicas de recorrido, diligenciamiento de Matriz en el Drive ¨Habitanza de Calle¨, con información respectiva de las localidades de Santa fe, San Cristóbal y Candelaria.
2	2. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realización y actualización del cronograma mensual de la implementación de las acciones desarrolladas en el Entorno Comunitario en el producto de ¨Habitanza en Calle¨, correspondiente a las localidades de Santa fe, San Cristóbal y Candelaria. 2.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma digital de actividades diligenciado y actualizado en tiempo real.
3	3. OBLIGACIÓN: 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: Diligenciamiento de acta de concertación, ficha de sesiones colectivas, fichas técnicas de recorrido, diligenciamiento de Matriz en el Drive ¨Habitanza de Calle¨, con información respectiva de las localidades de Santa fe, San Cristóbal y Candelaria. 3.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Entrega de acta de planeación y concertación, ficha de sesiones colectivas, fichas técnicas de recorrido, diligenciamiento de Matriz en el Drive ¨Habitanza de Calle¨, con un total de 13 recorridos y 13 sesiones Educativas distribuidas en las tres localidades de abordaje, 5 en la localidad de Santa fe, 4 en San Cristóbal y 4 actividades en Candelaria y un total de 32 acompañamientos solidarios ejecutados a demanda por localidad, correspondientes a la meta del Equipo 1.
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: Participación en reunión de entorno de socialización de meta establecida y ejecución del producto. 4.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Diligenciamiento de actas de asistencia.
5	5. OBLIGACIÓN: 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: Desarrollo y cumplimiento de actividades de l producto de ¨Habitanza en calle¨, correspondientes a las líneas de ejecución 106,107,108 y 109 , con una meta estimada para el Equipo 1, de 13 recorridos por profesional, 13 sesiones Educativas distribuidas en las tres localidades de abordaje, 5 en la localidad de Santa fe, 4 en San Cristóbal y 4 actividades en Candelaria y un total de 32 acompañamientos solidarios ejecutados a demanda por localidad 5.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Entrega de soportes de acta de concertación, ficha de sesiones colectivas, fichas técnicas de recorrido, diligenciamiento de Matriz en el Drive ¨Habitanza de Calle¨ con información respectiva de las localidades de Santa fe, San Cristóbal y Candelaria.

6	6. OBLIGACIÓN: 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: No se realizo lectura de lineamientos para este mes. 6.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Durante este mes esta actividad no se realizó.
7	7. OBLIGACIÓN: 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: Entrega de acta de planeación y concertación, ficha de sesiones colectivas, fichas técnicas de recorrido, diligenciamiento de Matriz en el Drive ¨Habitanza de Calle¨, con un total de 13 recorridos y 13 sesiones Educativas distribuidas en las tres localidades de abordaje, 5 en la localidad de Santa fe, 4 en San Cristóbal y 4 actividades en Candelaria y un total de 32 acompañamientos solidarios ejecutados a demanda por localidad, correspondientes a la meta del Equipo 1. 7.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Entrega de preauditorias, soportes de acta de concertación, ficha de sesiones colectivas, fichas técnicas de recorrido, diligenciamiento de Matriz en el Drive ¨Habitanza de Calle¨ con información respectiva de las localidades de Santa fe, San Cristóbal y Candelaria.
8	8. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: No se presentaron eventos para notificaciones en salud pública. 8.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Durante el mes no se realizaron notificaciones.
9	9. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Proceso de gestión documental para avance de actualización y transferencia de archivo. 9.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Unidades de conservación y registro FUID.
10	10. OBLIGACIÓN: 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: Envió y remisión de canalizaciones según la necesidad en Salud que refiere la población intervenida y activación de RIAS. 10.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de canalización remitido al correo electrónico.
11	11. OBLIGACIÓN: 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 realiza la entrega de los productos con cumplimiento, oportunidad y calidad, según los lineamientos. 11.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Durante el mes correspondiente no se ha obtenido ninguna glosa del proceso.
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: Realización de las actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato. 12.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Cumplimiento de actividades asignadas.

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° 1077200695 1077493988	OPERADOR:	SIMPLE

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	2025/11/11	$ 223.700
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/11/11	$ 286.300
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2025/11/11	$ 43.600
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 553.600

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	*LILIANA BENAVIDES DOMINGUEZ* *PS_6902_2025_2DE641* **LILIANA BENAVIDES DOMINGUEZ** **CC: 52750998**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA* *PS_6902_2025_2DE641* **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_6902_2025_2DE641* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-11-11, 10:04:59 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1077200695

Periodo Cotización: octubre de 2025 **Periodo Servicio:** octubre de 2025

PAGADO 11/11/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LILIANA BENAVIDES DOMINGUEZ		
Documento	CC52750998	**Dirección**	CR 13A SUR #49 G - 34
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4633690
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52750998	LILIANA BENAVIDES DOMINGUEZ	59	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.787.520	$ 286.100	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.787.520	$ 223.500	2,436	$ 1.787.520	$ 43.600	(CCF21) CAFAM	$ 1.787.520	$ 35.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 589.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.787.520	$ 1.787.520	$ 1.787.520	$ 1.787.520	$ 286.100	$ 223.500	$ 43.600	$ 35.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 589.000	$ 0	$ 589.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1922484080

Destino de pago
SIMPLE OI

Motivo
Pago de Seguridad Social

Fecha
11/11/2025

Número de aprobación
00484080

Dirección IP
179.33.73.34

Valor transacción
$ 589.000,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
172.29.10.57	CC	52750998

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-11-25, 06:45:16 PM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1077493988

Nro Planilla Corregida: 1077200695 **Periodo Cotización:** octubre de 2025 **Periodo Servicio:** octubre de 2025

PAGADO 25/11/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LILIANA BENAVIDES DOMINGUEZ		
Documento	CC52750998	**Dirección**	CR 13A SUR #49 G - 34
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4633690
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52750998	LILIANA BENAVIDES DOMINGUEZ	59	00									A								0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.787.520	$ 286.100	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.787.520	$ 223.500	2,436	$ 1.787.520	$ 43.600	(CCF21) CAFAM	$ 1.787.520	$ 35.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 589.000
CC 52750998	LILIANA BENAVIDES DOMINGUEZ	59	00									C								0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.789.344	$ 286.300	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.789.344	$ 223.700	2,436	$ 1.789.344	$ 43.600	(CCF21) CAFAM	$ 1.789.344	$ 35.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 589.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.824	$ 1.824	$ 0	$ 0	$ 200	$ 200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400	$ 0	$ 400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1955398485

Destino de pago
SIMPLE OI

Motivo
Pago de Seguridad Social

Fecha
25/11/2025

Número de aprobación
00398485

Dirección IP
179.33.73.34

Valor transacción
$ 400,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
172.29.10.57	CC	52750998

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

1 Información general
2 la mayoría de la populació…
3 Bienes y servicios
4 mensajeros del.
5 mensajes del contrato
6 Información presupuesta
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? Si 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 6902 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025 (1).pdf	PS 6902 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >