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:	**ANA MARIA VILLA QUIÑONES**			**CC:**	**1070974181**
CORREO ELECTRÓNICO:	**anavilla.ps@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3115643129**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**TV 24 53C36**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**488402030107**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7007 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 5.453.400**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/01/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2025/12/01 AL 2025/12/31**				

ANA MARIA VILLA QUIÑONES
PS_7007_2025_BE9FE1

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
ANA MARIA VILLA QUIÑONES
CC: 1070974181
CEL: 3115643129

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			
ANA MARIA VILLA QUIÑONES			
	CON C.C N°	**1.070.974.181**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS 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 7007 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 5.483.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**183**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 21.932.800	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 5.453.400
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. 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: Realización de 53 sesiones de intervenciones colectivas e individuales con escolares en prevención de eventos de interés en salud mental en la localidad de Antonio Nariño, elaboración de Cronograma de Actividades del mes, Participación en las reuniones programadas por la localidad, participación en asistencia técnica por parte de Secretaria Distrital de Salud. 1.2. Productos (evidencias): Acta de participación con listado de asistencia, Fichas de gestión del riesgo, fichas de sesiones colectivas, actas de intervenciones, cronograma Digital, formato de canalización, Soportes requeridos de acuerdo con la actividad y acta con listado de asistencia.
2	2. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Elaboración cronograma de actividades desarrolladas en el periodo del mes de diciembre de 2025. 2.2 ENTREGABLES: Cronograma de actividades en formato digital con actualización al día.
3	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. 3.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar la entrega de 53 sesiones educativas individuales y/o sesiones socioeducativas por el profesional especializado dentro de la localidad de Antonio Nariño realizadas para el mes de diciembre de 2025. Diligenciamiento del drive con la información cuantitativa ejecutada. 3.2 ENTREGABLES: Drive con la información cuantitativa ejecutada anclado al correo del Entorno Bienestar Educativo. Soportes del entorno cuidador educativo para salud mental - producto 64: Soportes (ficha de gestión del riesgo en salud mental, consentimiento informado, COPE 28, ficha de sesiones colectivas). Soporte en custodia del profesional por la continuidad del proceso.
4	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. 4.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Participación en la reunión de la localidad Antonio Nariño y del entorno bienestar educativo mes de diciembre de 2025. Asistencia a fortalecimiento técnicos convocados por la localidad o el entorno. 4.2 ENTREGABLES: Actas de participación con listado de asistencia, en custodia del líder de la localidad y del referente del Entorno de Bienestar Educativo.
5	5. Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, 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: Realizar la entrega de 53 sesiones educativas individuales y/o sesiones socioeducativas con la población de las instituciones educativas, desarrolladas por el profesional especializado dentro de la localidad de Antonio Nariño, para el mes de noviembre de 2025. Diligenciamiento del drive con la información cuantitativa ejecutada, especificando número de sesiones educativas individuales y/o sesiones socioeducativas. 5.2 ENTREGABLES: Drive con la información cuantitativa ejecutada anclado al correo del Entorno Bienestar Educativo. Soportes del entorno cuidador educativo para salud mental - producto 64: Soportes (ficha de gestión del riesgo en salud mental, consentimiento informado, COPE 28, ficha de sesiones colectivas). Soporte en custodia del profesional por la continuidad del proceso.
	6. 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: Para el mes de diciembre 2025 no se llevan a cabo apropiaciones conceptuales del producto 64 Salud Mental MAS Bienestar, sin embargo, se realiza consulta continua para favorecer la operación de procesos y acciones integrales e integradas de la

6	gestión de la salud pública y del plan de salud pública de intervenciones colectivas, así mismo se dan fortalecimientos en líneas técnicas de acciones en las cuales se debe educar a los usuarios 6.2 ENTREGABLES: Acta y listado de asistencia en custodia de los responsables de la asistencia técnica.
7	7. Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del plan de intervenciones colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los entornos y procesos transversales. 7.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Participación en las asistencias técnicas programadas para el mes de diciembre por la Secretaria de Salud, los lideres de localidad o los referentes del entorno 7.2 ENTREGABLES: Acta y listado de asistencia en custodia de los responsables de la asistencia técnica.
8	8. Elaborar y presentar dentro de los plazos establecidos los informes y la información requerida con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) y conforme las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la subred. 8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Para el mes de diciembre 2025 se diligencia la información cuantitativa en las bases estipuladas por el Entorno Bienestar Educativo y localidad Antonio Nariño. Para este mes se realiza entrega de indicadores de efectividad de las sesiones individuales dentro del periodo de octubre a diciembre 2025, en el cual se evidencia el número de personas de la comunidad educativa abordadas por las acciones de gestión del riesgo de la estrategia SintonizArte, que perciben mejoría en su salud mental. 8.2 ENTREGABLES: Tableros en drive compartido al referente del Entorno Bienestar Educativo. 8.2 ENTREGABLES: Tableros y bases en drive compartidos al referente del Entorno Bienestar Educativo.
9	9. Orientar técnica y operativamente las actividades que adelante el equipo de la línea de intervención, subsistema, proyecto y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado, de acuerdo a su perfil profesional para el cumplimiento de los productos, actividades y/o metas establecidos en los lineamientos técnicos del convenio interadministrativo PSPIC. 9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Participación en la reunión de seguimiento a las acciones, orientación técnica y operativas (socialización de meta, aclaraciones del lineamiento operativo estipuladas por la SDS Y preauditoria). 9.2 ENTREGABLES: Acta y listado de asistencia en custodia de la Referente del Entorno Bienestar Educativo y la líder de la localidad Antonio Nariño.
10	10. Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 10.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Para el mes de diciembre 2025 se realiza notificación a los subsistemas de vigilancia epidemiológica SISVECOS y SIVIM de acuerdo a las necesidades priorizadas e identificadas por la profesional especializada 10.2 ENTREGABLES: Ficha de notificación SISVECOS, Ficha de notificación SIVIM, enviado a la facilitadora de la localidad Antonio Nariño (Ficha en custodia de la profesional, anexa al caso que corresponde).
11	11.organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 11.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Para el mes de diciembre 2025 se realiza gestión documental correspondiente al producto 64 Salud Mental es MAS Bienestar. 7.2 ENTREGABLES. FUID actualizado, acta y listado de asistencia en custodia del líder de localidad Antonio Nariño.
12	12. Dar cumplimiento a las actividades de los procesos transversales del PSPIC, de acuerdo a su competencia: canalizaciones, PAI, educación para la salud pública, GESI, ACCVSYE, notificación de EISP y participación social. 12.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Diligenciamiento del instrumento de canalización para cada uno de los casos que requieran activación de las rutas según necesidades de los usuarios, identificados para el mes de diciembre 2025. Envío de los formatos a la facilitadora de la localidad Antonio Nariño garantizando oportunidad y calidad de la información. Seguimiento a las canalizaciones para verificar la efectividad. 2.2ENTREGABLES: Instrumento canalizaciones digital en custodia de la profesional y correo de la facilitadora
13	13. 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. 13.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Alistamiento y revisión sistemática de calidad de las fichas de gestión del riesgo, consentimientos informados, COPE 28, formatos, actas y fichas de sesiones colectivas 13.2 ENTREGABLES. En el mes de diciembre para continuar manteniendo la veracidad del dato y la calidad de los formatos se realiza organización, revisión y alistamiento de formatos en cumplimiento de lineamientos técnicos con la calidad y oportunidad establecida, esto con el fin de evitar generar algún tipo de glosa en la siguiente auditoria.
14	14. Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. 14.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizarán actividades requeridas de acuerdo a la necesidad de la ejecución del contrato. 14.2 ENTREGABLES: Soportes requeridos de acuerdo a la actividad y acta con listado de asistencia.

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 (2025-12-01) AL (2025-12-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 92268675	OPERADOR:	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2025/12/10	$ 272.700
PENSIÓN:	PROTECCION	2025/12/10	$ 349.100
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2025/12/10	$ 53.200
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 675.000

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	*ANA MARIA VILLA QUIÑONES* *PS_7007_2025_BE9FE1* **ANA MARIA VILLA QUIÑONES** **CC: 1070974181**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*KATERINE ANDREA OSPINA DIAZ* *PS_7007_2025_BE9FE1* **KATERINE ANDREA OSPINA DIAZ** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA* *PS_7007_2025_BE9FE1* **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	1070974181	ANA MARIA VILLA QUIÑONES	CR 26 # 61 F - 39 Localidad de Teusaquillo	6346556	anavilla.ps@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	
2025-11	2025-11	I	10/12/2025	92268675	$718.700	

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	272.700	0		0		0	0	0	0	272.700	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	349.100	0	0	0	0	0	0		349.100	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	53.200				53.200	0	0	53.200			532	53.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	43.700	0	0	43.700	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	272.700	272.700
Pensión	1	349.100	349.100
Riesgos Laborales	1	53.200	53.200
CCF	1	43.700	43.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	718.700	718.700

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1070974181	ANA MARIA VILLA QUIÑONES	CR 26 # 61 F - 39 Localidad de Teusaquillo	6346556	anavilla.ps@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	
2025-11	2025-11	I	10/12/2025	92268675	$718.700	

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	Estudiante	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	1070974181	VILLA QUIÑONES ANA MARIA	59	0			N																	230201	2.181.360	349.100	0	0	0	0	EPS008	2.181.360	272.700	14-23	2.181.360	3	53.200	CCF24	2.181.360	43.700	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1996463667

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
10/12/2025

Número de aprobación
00463667

Dirección IP
186.31.169.156

Valor transacción
$ 718.700,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
	CC	1070974181

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

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

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

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

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	PS 7007 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE.pdf (Archivado)	PS 7007 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7007 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 7007 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7007 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 7007 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >