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:	**LAURA ALEJANDRA SIERRA RINCON**			**CC:**	**1033795110**
CORREO ELECTRÓNICO:	**Laurasierra25love@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3157636471**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 34 F 39B 25**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**SCOTIABANK COLPATRIA SA**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**4662052943**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 6669 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 1.896.960**
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**				

LAURA ALEJANDRA SIERRA RINCON
PS_6669_2025_37EC5A

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
LAURA ALEJANDRA SIERRA RINCON
CC: 1033795110
CEL: 3157636471

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			
LAURA ALEJANDRA SIERRA RINCON			
	CON C.C N°	**1.033.795.110**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA 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 6669 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4.195.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**83**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 24.168.000	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 1.896.960
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: Implementación de acciones educativas y participativas en salud sexual y reproductiva, alineadas con los lineamientos de los productos 20 y 26, desde el rol profesional de Enfermería. Estas acciones estuvieron dirigidas a personas de todas las etapas del curso de vida primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez y se llevaron a cabo mediante sesiones pedagógicas programadas en articulación con los planes de bienestar. Las actividades se realizaron de acuerdo con las fechas concertadas previamente con líderes comunitarios y grupos organizados, garantizando pertinencia, cobertura y continuidad en los procesos formativos.1.2 PRODUCTO: Fichas técnicas de las sesiones, Formato de sesiones colectivas, Formato de pretest y pos-test al inicio y finalización de los procesos con los grupos socioeducativos.
2	2. OBLIGACIÓN: presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1 Actividades Desarrolladas: Elaboración y presentación del cronograma de actividades desarrolladas durante el mes de NOVIEMBRE 2025. 2.2: Producto: Cronograma cargado en Drive.
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. 3.1ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Ejecución de 20 sesiones educativas en salud sexual y reproductiva, desarrolladas de acuerdo con los lineamientos establecidos para los productos 20 y 26, desde el rol profesional de Enfermería. Estas sesiones estuvieron dirigidas a los diferentes momentos del curso de vida primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez y se llevaron a cabo en cumplimiento de los planes de bienestar, respetando las fechas previamente concertadas con líderes comunitarios y grupos participantes.3.2: PRODUCTO :Fichas técnicas de las sesiones, Formato de sesiones colectivas, Formato de pretest y pos-test al inicio y finalización de los procesos con los grupos socioeducativos.
4	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: Desarrollar actividades operativas en el marco de las acciones del PIC en coherencia con lo establecido en los lineamientos del producto 20, 26 proceso cuidado continuo por una vida con bienestar, como profesional en enfermería cumpliendo con la calidad, oportunidad y pertinencia. 4.2 PRODUCTO: Fichas Técnica de la sesión, formato de sesiones colectivas, y soportes de acción de apoyo desarrollado.
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: Realización de procesos educativos en sexualidad desde el enfoque del curso de vida, desarrollados por el profesional de Enfermería y articulados a los lineamientos definidos para los productos 20 y 26. Las intervenciones se dirigieron a población de primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez, y se ejecutaron en concordancia con los planes de bienestar, respetando los tiempos y acuerdos establecidos con líderes comunitarios y grupos participantes.5.2 PRODUCTO: Fichas técnicas de las sesiones, Formato de sesiones colectivas, Formato de pretest y pos-test al inicio y finalización de los procesos con los grupos socioeducativos, formato de canalizaciones al drive y envió de correos electrónicos según corresponda según para el perfil de Enfermería
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: seguimientos de las acciones y preauditoria de la evidencia desarrollada durante el mes de noviembre actualización de tablero de inversión y población abordada. 6.2 PRODUCTO: fichas técnicas, formato de sesiones colectivas pre-tes y pos-tes
	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 las pre-críticas garantizando la calidad y pertinencia de todos los soportes generados en el proceso del producto 20 Y 26 y salvaguárdalos y entregarlos a la persona asignada para ello en coherencia con los

7	lineamientos PSPIC. 7.2 PRODUCTO: Formatos de sesiones colectivas, fichas técnicas de cada sesión.
8	8. OBLIGACIÓN: notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 8.1 ACTIVIDADES Desarrolladas: Se notifican los eventos de interés que son detectados en el ejercicio de las actividades de abordaje en la comunidad en el producto 20 y 26. 8.2 PRODUCTO: Formatos de notificación de eventos en salud pública enviados por correo electrónico para su respectiva gestión.
9	9. OBLIGACION: organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental, dar cumplimiento a las actividades de los procesos. 9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar gestión documental mensual de los soportes generados por el desarrollo de acciones del producto 20 y 26 según la norma archivística establecida. 9.2 PRODUCTO: Archivo organizado y entregado del total de soportes generados en el periodo. Formatos de canalización si son necesarios
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: Se realizan canalizaciones acordes a los casos identificados y se activan rutas de atención a los diferentes canales institucionales y EAPB. Se realizan las acciones de sesiones colectivas enmarcadas en la educación para la salud pública (lúdico-pedagógicas); según documento operativo Entorno Comunitario y ficha técnica del producto 20 y 26. 10.2 PRODUCTO: Formatos de canalizaciones enviados por correo electrónico para su respectiva gestión.
11	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: Dar cumplimiento a la línea técnica establecida y hacer la entrega de productos con calidad y oportunidad acorde a lo establecido por los lineamientos operativos en el producto 20 y 26 y dado el caso de presentarse hallazgos el profesional es responsable del incumplimiento de las obligaciones. 11.2 PRODUCTO: Fichas y demás documentos solicitados
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. Realizar las acciones que la Subred requirió para dar cumplimento al objeto del contrato y a las asignadas por la supervisión. 12.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar las acciones que la Subred requirió para dar cumplimento al objeto del contrato y a las asignadas por la supervisión. 12.2 PRODUCTO: Fichas y demás documentos solicitados

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° 91440735	OPERADOR:	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2025/11/12	$ 296.400
PENSIÓN:	PORVENIR	2025/11/12	$ 379.400
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/11/12	$ 57.800
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 733.600

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	*LAURA ALEJANDRA SIERRA RINCON* *PS_6669_2025_37EC5A* **LAURA ALEJANDRA SIERRA RINCON** **CC: 1033795110**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ* *PS_6669_2025_37EC5A* **LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA* *PS_6669_2025_37EC5A* **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	1033795110	LAURA ALEJANDRA SIERRA RINCON	Cra 13 a#49g28sur	6635906	laurasierra25love@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	
2025-10	2025-10	I	12/11/2025	91440735	$736.600	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	296.400	0		0		0	6	1.200	0	297.600	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	379.400	0	0	0	0	6	1.500	0	380.900	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	57.800				57.800	6	300	58.100			578	58.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	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	296.400	297.600
Pensión	1	379.400	380.900
Riesgos Laborales	1	57.800	58.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	733.600	736.600

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	1033795110	LAURA ALEJANDRA SIERRA RINCON		Cra 13 a#49g28sur	6635906	laurasierra25love@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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	12/11/2025	91440735	$736.600	

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	1033795110	SIERRA RINCON LAURA ALEJANDRA	59	0			N																	230301	2.371.200	379.400	0	0	0	0	EPS005	2.371.200	296.400	14-11	2.371.200	3	57.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 1923888382

1 mensaje

<serviciopse@achcolombia.com.co> mié, 12 nov 2025 a las 15:00
Para: laurasierra25love@gmail.com

¡Hola, undefined undefined!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 736.600

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 12/11/2025

CUS: 1923888382

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

Para mayor información comunícate con nosotros:

En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5

Contáctanos: https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda

Un servicio de ach COLOMBIA

ACH Colombia Oficial

@ACHColombia_

ACHColombiaOficial

ACH Colombia Oficial

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ACH COLOMBIA S.A.

"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."

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 6669 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 6669 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6669 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES OCTUBRE 2025.pdf	PS 6669 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6669 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 6669 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >