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:	**JENNY MARITZA MACHADO MATEUS**			**CC:**	**1121822168**
CORREO ELECTRÓNICO:	**JENNYMACHADOMATEUS@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3002070039**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 24 D 11 80 SUR**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**008400785625**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7179 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 4.195.200**
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**				

JENNY MARITZA MACHADO MATEUS
PS_7179_2025_E08C39

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
JENNY MARITZA MACHADO MATEUS
CC: 1121822168
CEL: 3002070039

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			
JENNY MARITZA MACHADO MATEUS			
	CON C.C N°	**1.121.822.168**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ODONTOLOGIA 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 7179 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4.195.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**184**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 16.849.200	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 4.195.200
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CUATRO (4) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON		

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	Obligación 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. ACTIVIDAD 1.1: REALIZAR INVESTIGACIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE CAMPO CONTROL SISVESO, 36 IEC DISTRIBUIDAS EN LAS LOCALIDADES 13 SAN CRISTÓBAL, 12 RAFAEL URIBE, 3 LOS MARTIRES, 4 ANTONIO NARIÑO, 3 SANTA FE, CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES EN FORMATOS DE LA CAJA DE HERRAMIENTAS 1.3 producto evidencia Ubicado en el servidor de vigilancia en salud publica USS Bello Horizonte ruta 172.26.33.40Sivigila2025a$250_46_8_NO_TRANSMISIBLESSISVESO2_BASES2.IEC/ 11.DICIEMBRE
2	Obligación 2: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. ACTIVIDAD 2.1: se presenta cronograma de actividades del mes de diciembre drive y Proyección de plan de trabajo del mes de enero del 2026 magnético en el servidor ruta 2.3 producto evidencia Ubicado en el servidor de vigilancia en salud publica USS Bello Horizonte ruta 172.26.33.40Sivigila2025a$250_46_8_PRODUCTOS _GESTION_12.DICIEMBRE
3	Obligación 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. ACTIVIDAD 3.1: REALIZAR INVESTIGACIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE CAMPO CONTROL SISVESO, 36 IEC DISTRIBUIDAS EN LAS LOCALIDADES 13 SAN CRISTÓBAL, 12 RAFAEL URIBE, 3 LOS MARTIRES, 4 ANTONIO NARIÑO, 3 SANTA FE, 1 CANDELARIA CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES EN FORMATOS DE LA CAJA DE HERRAMIENTAS DE SISVESO. 3.2 PRODUCTO DE EVIDENCIA Ubicado en el servidor de vigilancia en salud publica USS Bello Horizonte ruta 172.26.33.40Sivigila2025a$250_46_8_NO_TRANSMISIBLESSISVESO2_BASES2.IEC/ 12.DICIEMBRE
4	Obligación 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. ACTIVIDAD 4.1: *REVISIÓN DE 36 IEC PARA ENVIO CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, Realizar precrítica de fichas IEC revisando que la información que se notifica sea la correcta esto verificando en los siguientes servicios: Comprobador de derechos de la Secretaria de Salud, Georreferenciador individual, PAI-SOFT 4.2: PRODUCTO DE EVIDENCIA Ubicado en el servidor de vigilancia en salud publica USS Bello Horizonte ruta 172.26.33.40Sivigila2025a$250_46_8_NO_TRANSMISIBLESSISVESO2_BASES2.IEC/ 12.DICIEMBRE
5	Obligación 5: 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. 5.1ACTIVIDAD: REALIZAR INVESTIGACIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE CAMPO CONTROL SISVESO, 36 IEC DISTRIBUIDAS EN LAS LOCALIDADES 13 SAN CRISTÓBAL, 12 RAFAEL URIBE, 3 LOS MARTIRES, 4 ANTONIO NARIÑO, 3 SANTA FE, 1 CANDELARIA CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES EN FORMATOS DE LA CAJA DE HERRAMIENTAS DE SISVESO. 5.2: PRODUCTO DE EVIDENCIA Ubicado en el servidor de vigilancia en salud publica USS Bello Horizonte ruta 172.26.33.40Sivigila2025 a$250_46_8_NO_TRANSMISIBLESSISVESO2_BASES2.IEC/ 12.DICIEMBRE
6	Obligación 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. ACTIVIDAD 6.1: Apropiación conceptual de lineamientos para el subsistema Sisveso Octubre 2025 Junio 2027 6.2: PRODUCTO DE EVIDENCIA Ubicado en el servidor de vigilancia en salud publica USS Bello Horizonte ruta 172.26.33.40sivigila2025 a$250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2025_NO_TRANSMISIBLES_L INEAMINETOS
	Obligación 7: 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 ACTIVIDAD 7.1: REALIZAR INVESTIGACIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE CAMPO CONTROL SISVESO, 36 IEC DISTRIBUIDAS EN LAS LOCALIDADES 13 SAN CRISTÓBAL, 12 RAFAEL URIBE, 3 LOS MARTIRES, 4 ANTONIO NARIÑO, 3 SANTA FE , 1

7	CANDELARIA CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES EN FORMATOS DE LA CAJA DE HERRAMIENTAS DE SISVESO. 7.2: PRODUCTO DE EVIDENCIA Ubicado en el servidor de vigilancia en salud publica USS Bello Horizonte ruta 172.26.33.40Sivigila2025a$250_46_8_NO_TRANSMISIBLESSISVESO2_BASES2.IEC/ 12.DICIEMBRE
8	Obligación 8: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. ACTIVIDAD 8.1: REALIZACION DE LAS IEC CORRESPONDIENTES NOTIFICADAS POR LAS UPGD, REALIZACION DE CANALIZACIONES DE LAS RUTAS DE ATENCION PRIMARIAS EN SALUD / BARRERAS DE ACCESO. 8.2: PRODUCTO DE EVIDENCIA Ubicado en el servidor de vigilancia en salud publica USS Bello Horizonte ruta 172.26.33.40Sivigila2025a$NO_TRANSMISIBLES_ SISVESO_DICIEMBRE
9	Obligación 9: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. ACTIVIDAD 9.1: Soportes físicos y Digitales, entregados a técnico de sistemas, mediante formato físico y formato digital envió a correo institucional para su respectivo archivo y digitación un total de 36 investigaciones epidemiológicas de campo control de eventos de interés en salud publica subsistema sisveso DISTRIBUIDAS EN LAS LOCALIDADES 13 SAN CRISTÓBAL, 12 RAFAEL URIBE, 4 ANTONIO NARIÑO, 3 LOS MARTIRES, 3 SANTA FE, 1 CANDELARIA *REVISION DE BASE MES DE NOVIEMBRE 9.2: PRODUCTO DE EVIDENCIA Ubicado en el servidor de vigilancia en salud publica USS Bello Horizonte ruta 172.26.33.40Sivigila2025a$250_46_8_NO_TRANSMISIBLESSISVESO2_BASES2.IEC/ 12.DICIEMBRE
10	Obligación 10: Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo a su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Publica, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social. ACTIVIDAD 10.1 : *PARTICIPACION EN FORTALECIMIENTO PUBLICA NUTRICIONAL SAN * FORTALECIMIENTO DE PAI EN PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES / ASISTENCIA TECNICA CLARIDADESVERSION FINAL ANEXO TECNICO SISVESO *REALIZACION DE CANALIZACIONES DE LAS RUTAS DE ATENCION PRIMARIAS EN SALUD / BARRERAS DE ACCESO. *REUNION NO TRANSMISIBLES PRESENCIAL *PARTICIPACION REUNION AREA. 10.2: PRODUCTO DE EVIDENCIA Ubicado en el servidor de vigilancia en salud publica USS Bello Horizonte ruta 172.26.33.40a$Sivigila2025$NO_TRANSMISIBLES_ SISVESO_12.DICIEMBRE
11	Obligación 11: 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 ACTIVIDAD 11.1: SE ENTREGO LOS PRODUCTOS CON CALIDAD, VERACIDAD Y OPORTUNIDAD, ACORDE A CRONOGRAMA ESTABLECIDO, MEDIANTE PREAUDITORIAS, SEGUIMIENTOS SEMANALES Y REVISIÓN PERIODICA DE LOS PRODUCTOS EN LAS FECHAS ESTIPULADAS EN EL SUB SISTEMA Y EN FICHA TECNICA DEL SUB SISTEMA SISVESO. (SDS) NO SE GENERO GLOSAS PARA EL ULTIMO PERIODO AUDITADO. 11.2: PRODUCTO DE EVIDENCIA Ubicado en el servidor de vigilancia en salud publica USS Bello Horizonte ruta 172.26.33.40Sivigila2025a$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION1. AUDITORIA
12	Obligación 12: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. ACTIVIDAD 12.1 *REVISIÓN DE IEC MAGNETICO CONTRA BASE IEC. *ELABORACION DE PDF DE 36 FICHAS IEC SISVESO *ELABORACIÓN PRE AUDITORIA *FORTALECIMIENTO DE POLITICA PUBLICA NUTRICIONAL SAN ** FORTALECIMIENTO DE PAI EN PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES / ASISTENCIA TECNICA CLARIDADESVERSION FINAL ANEXO TECNICO SISVESO *reunión VSP / Equipo No Transmisibles - lectura y apropiación de los Lineamientos OCTUBRE 1 DE 2025 A 30 DE JUNIO 2027 *PARTICIPACION REUNION NO TRANSMISIBLES *participación en reunión retroalimentación canalizaciones noviembre 12.2: PRODUCTO DE EVIDENCIA Ubicado en el servidor de vigilancia en salud publica USS Bello Horizonte ruta 172.26.33.40Sivigila2025a$NO_TRANSMISIBLES_ SISVESO_12.DICIEMBRE

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° 9496282354	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2025/12/11	$ 211.300
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/12/11	$ 270.400
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2025/12/11	$ 41.200

OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 522.900

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	*JENNY MARITZA MACHADO MATEUS* *PS_7179_2025_E08C39* **JENNY MARITZA MACHADO MATEUS** **CC: 1121822168**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*NICOL JOHANNA BORRAY SANTOFIMIO* *PS_7179_2025_E08C39* **NICOL JOHANNA BORRAY SANTOFIMIO** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*MARIA CRISTINA DUARTE GARZON* *PS_7179_2025_E08C39* **MARIA CRISTINA DUARTE GARZON** **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 1121822168		MACHADO MATEUS JENNY MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 24 d 11 80 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6621852	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1998834565	9496282354	I	2025/12/16	2025/12/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$556,700

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)					$1,690,000	$270,400			$1,690,000	$211,300			$1,690,000	$33,800			$1,690,000	$41,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,690,000	$270,400			$1,690,000	$211,300			$1,690,000	$33,800			$1,690,000	$41,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,690,000	$270,400			$1,690,000	$211,300			$1,690,000	$33,800			$1,690,000	$41,200		$0	$0
1	CC	1121822168	MACHADO JENNY	25-14	30	$1,690,000	$270,400	EPS005	30	$1,690,000	$211,300	CCF24	30	$1,690,000	$33,800	14-7	30	$1,690,000	$41,200	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,690,000	$270,400			$1,690,000	$211,300			$1,690,000	$33,800			$1,690,000	$41,200		$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 1121822168		MACHADO MATEUS JENNY MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 24 d 11 80 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6621852	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1998834565	9496282354	I	2025/12/16	2025/12/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$556,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$270,400	$0	$0	$270,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$270,400	$0	$0	$270,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$41,200	$0	$0	$41,200
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$41,200	$0	$0	$41,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$33,800	$0	$0	$33,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$33,800	$0	$0	$33,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$211,300	$0	$0	$211,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$211,300	$0	$0	$211,300
TOTAL				1	$556,700	$0	$0	$556,700

Eliminar | Archivar | Informar | Mover a | Responder | Zoom

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 1998834565

Resumen por Copilot

S

serviciopse@achcolombia.com.co

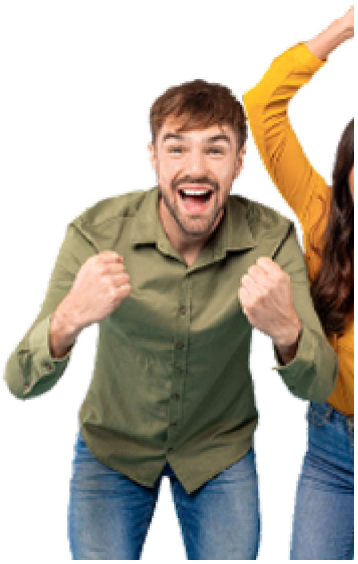
Para: Usted

Jue 11/12/2025 1:09 PM

¡Hola, jenny maritza machado mateus!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 556.700

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9496282354

Fecha de la transacción: 11/12/2025

CUS: 1998834565

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.

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 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_7179_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7179_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_7179_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7179_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >