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:	**ANDRES FELIPE ALFONSO CORCHUELO**			**CC:**	**1032492584**
CORREO ELECTRÓNICO:	**geonorteandres03@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3208087865**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 130 A BIS 87A 68**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCOLOMBIA**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**91210238871**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7190 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**				

ANDRES FELIPE ALFONSO CORCHUELO
PS_7190_2025_A14CEB

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
ANDRES FELIPE ALFONSO CORCHUELO
CC: 1032492584
CEL: 3208087865

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			
ANDRES FELIPE ALFONSO CORCHUELO			
	CON C.C N°	**1.032.492.584**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO GEOGRAFO 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 7190 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4.195.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**184**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 16.780.800	**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	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. 1.1 Actividades desarrolladas: Gestión de la información geográfica en salud pública: Geocodificación y revisión de la calidad del dato de ubicación espacial (dirección, barrio, localidad, UPZ, ETC) de las bases solicitadas por los subsistemas de VSP. Aportes y/o apoyos técnicos para dinamizar las acciones operativas en VSP: Respuesta a las demandas de apoyo con la elaboración de cartografía a los subsistemas de VSP y Vigilancia en salud ambiental. Participación de mesas de trabajo para articulación de acciones y/o apoyo a contingencias: participación en mesas de trabajo con los subsistemas de VSP para la articulación de acciones. 1.2 Producto (evidencia): Bases SIVIGILA con las respectivas columnas de Geocodificación y Observaciones. Mapas para BAC. Actas de participación en mesas de trabajo para articulación de acciones. Elaboración de la herramienta cartográfica VSA. Se encuentran ubicados en el servidor de Vigilancia en Salud Pública, ruta: 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION14_GEOGRAFICO12_DICIEMBRE
2	2. Obligación 2: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1 Actividades desarrolladas: Presentación cronograma de actividades mes de DICIEMBRE: se presenta el cronograma de actividades para el mes de DICIEMBRE, y se actualiza a diario. 2.2 Producto (evidencia): Se encuentran ubicados en el servidor de Vigilancia en Salud Pública, ruta: 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION23. CRONOG_MES_A_MES
3	3. Obligación 3: Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se soliciten conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 3.1Actividades desarrolladas: Presentación de los soportes de las actividades desarrolladas en el servidor del área de VSP. 3.2 Producto (evidencia): Se encuentran ubicados en el servidor de Vigilancia en Salud Pública, ruta:172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION14_GEOGRAFICO12_DICIEMBRE
4	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. 4.1 Actividades desarrolladas: Asistencia al taller de fortalecimiento geográfico desde la Secretaría Distrital de Salud. 4.2 Producto (evidencia): Se encuentran ubicados en el servidor de Vigilancia en Salud Pública, ruta: 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION14_GEOGRAFICO12_DICIEMBRE4_PARTICIPACION_MESAS_TRABAJOFORTALECIMIENTO_SDS
5	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. 5.1 Actividades desarrolladas: Envío de productos desarrollados con calidad y oportunidad, según lo programado para el mes de DICIEMBRE, de acuerdo al perfil en Geografía, conforme a los anexos y lineamientos técnicos 5.2 Producto (evidencia): Soporte de correo enviado a SDS con los productos desarrollados durante el mes de DICIEMBRE. Se encuentran ubicados en el servidor de Vigilancia en Salud Pública, ruta: :172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION14_GEOGRAFICO12_DICIEMBRE

6	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. 6.1 Actividades desarrolladas: Apropiación conceptual de lineamientos y anexos dispuestos para los productos desarrollados durante el mes de DICIEMBRE. 6.2 Producto (evidencia): Anexos geocodificación en bases geocodificadas durante el mes de DICIEMBRE. Se encuentran ubicados en el servidor de Vigilancia en Salud Pública, ruta:172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION14_GEOGRAFICO12_DICIEMBRE
7	7. 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 PSPIC. 7.1 Actividades desarrolladas: Revisión base SIVIGILA. 7.2 7.2 Producto (evidencia): Bases revisadas guardadas se encuentran ubicados en el servidor de Vigilancia en Salud Pública, ruta:172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION14_GEOGRAFICO12_DICIEMBRE1_GESTION_INF_GEOGRAFICA
8	8. Obligación 8: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 8.1 Actividades desarrolladas: Elaboración de cartografía de los eventos notificados prevenibles por vacunación, para la intervención en campo durante las 24 horas posteriores a su notificación. 8.2 Producto (evidencia): Mapas elaborados para la intervención en campo de cada evento notificado para BAC/Bloqueos. Se encuentran ubicados en el servidor de Vigilancia en Salud Pública, ruta: 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION14_GEOGRAFICO12_DICIEMBRE
9	9. Obligación 9: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 9.1. Actividades desarrolladas: Archivo de la documentación generada entregado en el servidor del área de VSP 9.2. Producto (evidencia): Se encuentran ubicados en el servidor de Vigilancia en Salud Pública, ruta:172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION14_GEOGRAFICO12_DICIEMBRE
10	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 Pública, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social. 10.1. Actividades desarrolladas: Elaboración de cartografía de los eventos prevenibles por vacunación, atendiendo la demanda diaria según la notificación al sistema de vigilancia de la salud pública, para su intervención en campo. 10.2. Participación en Fortalecimiento con el equipo del componente geográfico de vigilancia 10.3. Producto (evidencia): Se encuentran ubicados en el servidor de Vigilancia en Salud Pública, ruta: 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION14_GEOGRAFICO12_DICIEMBRE y 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION14_GEOGRAFICO12_DICIEMBRE4_PARTICIPACION_MESAS_TRABAJOFORTALECIMIENTO_SDS
11	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. 11.1. Actividades desarrolladas: Presentación preauditoria de los productos realizados durante el mes a líder del subsistema de transmisibles. 11.2. Producto (evidencia): Se encuentran ubicadas en el servidor de Vigilancia en Salud Pública, ruta: 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION22. PREAUDIT_MES_A_MES
12	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. 12.1. Actividades desarrolladas: Se cumple con todas las obligaciones requeridas por la supervisión relacionadas al objeto del contrato. 12.2. Producto (evidencia): Soportes Se encuentran ubicadas en el servidor de Vigilancia en Salud Pública, ruta: 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION14_GEOGRAFICO12_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° 92132292	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2025/12/05	$ 209.800
PENSIÓN:	PROTECCION	2025/12/05	$ 268.500
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/12/05	$ 40.900
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 519.200

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	*ANDRES FELIPE ALFONSO CORCHUELO* *PS_7190_2025_A14CEB* **ANDRES FELIPE ALFONSO CORCHUELO** **CC: 1032492584**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*NELCY AYDEE FLOREZ PADILLA* *PS_7190_2025_A14CEB* **NELCY AYDEE FLOREZ PADILLA** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*MARIA CRISTINA DUARTE GARZON* *PS_7190_2025_A14CEB* **MARIA CRISTINA DUARTE GARZON** **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	1032492584	ANDRES FELIPE ALFONSO CORCHUELO	calle 130 a bis 87 a 68	6838795	anfalfonsoco@unal.edu.co	
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	
2025-11	2025-11	I	05/12/2025	92132292	$519.200	

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	209.800	0		0		0	0	0	0	209.800	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	268.500	0	0	0	0	0	0		268.500	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	40.900				40.900	0	0	40.900			409	40.900	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	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	209.800	209.800
Pensión	1	268.500	268.500
Riesgos Laborales	1	40.900	40.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	519.200	519.200

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	1032492584	ANDRES FELIPE ALFONSO CORCHUELO	calle 130 a bis 87 a 68	6838795	anfalfonsoco@unal.edu.co	
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	
2025-11	2025-11	I	05/12/2025	92132292	$519.200	

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	Economiado	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	1032492584	ALFONSO CORCHUELO ANDRES FELIPE	59	0			N																	230201	1.678.080	268.500	0	0	0	0	EPS008	1.678.080	209.800	14-11	1.678.080	3	40.900		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 1984198977

1 mensaje

<serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: anfalfonsoco@unal.edu.co

vie, 5 de dic de 2025 a la hora 09:08

¡Hola, Andr{es Felipe Alfonso Corchuelo!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 519.200

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 05/12/2025

CUS: 1984198977

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.

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_7190_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7190_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_7190_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7190_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >