

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-12-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	CLAUDIA LILIANA LOPEZ DIAZ			CC:	37713845
CORREO ELECTRÓNICO:	claudina178@gmail.com			TELÉFONO:	3115433628
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 11 A 30D 03 SUR			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	008400713684
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 7252 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 6.127.200	
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				
<div><div><div>CLAUDIA LILIANA LOPEZ DIAZ PS_7252_2025_FFB70B</div></div><div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: CLAUDIA LILIANA LOPEZ DIAZ CC: 37713845 CEL: 3115433628</div></div>					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y

CLAUDIA LILIANA LOPEZ DIAZ

CON C.C N°

37.713.845

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO NUTRICIONISTA 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 7252 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/10/01
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 6.127.200	No. HORAS EJECUTADAS	184
----------------------------	--------------	----------------------	-----

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 24.508.800	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 6.127.200
--	---------------	---	--------------

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. 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: Seguimiento y acompañamiento a las diferentes actividades correspondientes a la ficha técnica de SISVAN para el convenio 8387562-2025 1.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): 172.26.33.40Sivigila2025\$250_46_8_SISVAN
2	2. PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR. 2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza ajuste al cronograma de las actividades ejecutadas durante el periodo del 1 de noviembre al 30 de noviembre y proyectado diciembre 2025 2.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): 172.26.33.40sivigila2025\$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION23. CRNOG_MES_A_MES
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: Informe de gestión 5to día hábil mes. Envío bases de datos nivel central: Notificación 3er lunes del mes. Caracterización 3er jueves del mes, base de seguimientos envío 1 y 3 viernes del mes. Envío seguimiento a nivel central del proyecto de inversión 7828 mensualmente. Diligenciamiento de indicadores GESI mensualmente Depuración semanal de bases SIVIGILA 113 y 591-1 Procesamiento de bases de datos menores y gestantes quincenalmente. 3.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): 172.26.33.40Sivigila2025\$250_46_8_SISVAN
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: Depuración semanal y mensual de las bases de información de notificación de los grupos poblacionales de interés para SISVAN. 4.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Seguimiento a la notificación de los eventos SIVIGILA EISP113_591-1 172.26.33.40Sivigila2025\$250_46_8_SISVAN_01_GESTION_DE_LA_INFORMACION
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: Realización de preauditorias del equipo SISVAN, donde se revisa calidad, integralidad y oportunidad de los productos realizados por cada una de las profesionales que ejecutaron actividades en el subsistema. 5.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Se encuentran en medio físico entregadas a el apoyo de coordinación VSP su diligenciamiento desde el drive: 172.26.33.40sivigila2025\$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION22. PREAUDIT_MES_A_MES

6	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: Se realiza revisión frecuente de los lineamientos técnicos y demás anexos del convenio en ejecución, con el fin de dar claridad frente a los productos que deben realizar y entregar las profesionales y especializadas del equipo. 6.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): 172.26.33.40Sivigila2025\$250_46_8_LINEAMIENTOS
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: Se asiste al fortalecimiento en programa ampliado de inmunizaciones 7.2PRODUCTO(EVIDENCIA): 172.26.33.40sivigila2025\$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION11.REUNIONES_AREA
8	8. DILIGENCIAR EL 100% DE LA INFORMACIÓN EN LOS TABLEROS DE CONTROL, INDICADORES Y MATRICES QUE SE GENEREN Y SE SOLICITEN EN EL PROCESO ASIGNADO. 8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se diligencia el drive herramienta desde SDS en donde se diligencian los indicadores del subsistema SISVAN requeridos. 8.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): https://outlook.office.com/mail/inbox/id/AAQkAGU1NmIzZjhlWJkODUtNDUwYi04MmM0LTRkZGE1M2I2NTlNwAQAKl8I3gDzLJFhvD3bDwhVq4%3D
9	9. RESPONDER POR LA PLANEACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL EQUIPO DE LA LÍNEA DE INTERVENCIÓN, SUBSISTEMA Y/O ESTRATEGIA DEL PROCESO TRANSVERSAL O ENTORNO ASIGNADO. 9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Revisión de preauditorias del equipo SISVAN, donde se revisa calidad, integralidad y oportunidad de los productos realizados por cada una de las profesionales que forman parte del subsistema. 9.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Se encuentran en medio físico entregadas a el apoyo de coordinación VSP su diligenciamiento desde el servidos: 172.26.33.40Sivigila2025\$250_46_8_SISVAN_PREAUDITORIAS
10	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. 10.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se asiste al fortalecimiento en programa ampliado de inmunizaciones 10.2PRODUCTO(EVIDENCIA) 172.26.33.40sivigila2025\$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION11.REUNIONES_AREA
11	11. 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. 11.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Desde el quehacer como líder operativa, se orientan y adelantan productos que dan respuesta a lo indicado en los lineamientos técnicos del convenio interadministrativo PSPIC. 11.2 PRODUCTO (EVIDENCIA)172.26.33.40Sivigila2025
12	12. NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES. 12.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Desde vigilancia como ente rector se realiza revisión y pre critica a la información notificada desde las UPGD en los eventos de interés en salud pública para SISVAN. 12.2 PRODUCTO (EVIDENCIA) https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/:x/r/personal/sisvandistrital_saludcapital_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B6F65904E-9B2D-437D-B76A-721A30C19B44%7D&file=8.%20tabl_con_tecnicos_AJUSTADO.xlsx&action=default&mobileredirect=true
13	13. ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 13.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: De manera mensual se realiza apoyo a la gestión documental del área de VSP - SISVAN. 13.2 PRODUCTO (EVIDENCIA)FUID
14	14. 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. 14.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Para el último periodo auditado se presentó glosa durante el proceso de auditoría, al producto 137 Diligenciamiento aplicativo SEGPLAN por calidad. 14.2 PRODUCTO (EVIDENCIA)172.26.33.40Sivigila2025//AUDITORIA
15	15. REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. 15.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Apoyar las demás actividades requeridas por la coordinación de Vigilancia Epidemiológica. 15.2 PRODUCTO (EVIDENCIA) Las actividades que requiera la coordinación de VSP, soportadas en las actas y demás documentos donde se participa.

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° 91425332	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2025/12/05	\$ 306.400
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/12/05	\$ 392.200
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2025/12/05	\$ 59.800
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 758.400

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	<div><div>CLAUDIA LILIANA LOPEZ DIAZ PS_7252_2025_FFB70B</div></div> <div>CLAUDIA LILIANA LOPEZ DIAZ CC: 37713845</div>
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	<div><div>MARIA CRISTINA DUARTE GARZON PS_7252_2025_FFB70B</div></div> <div>MARIA CRISTINA DUARTE GARZON SUPERVISOR DEL CONTRATO</div>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	37713845	CLAUDIA LILIANA LOPEZ DIAZ		KR 11A 30D 03 SUR PISO 2	6017964166	claudina178@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-11	2025-11	I	05/12/2025	91425332	\$807.500
TOTAL A PAGAR					

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	306.400	0		0		0	0	0	0	306.400	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	392.200	0	0	0	0	0	0		392.200	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	59.800				59.800	0	0	59.800			598	59.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	49.100	0	0	49.100	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	306.400	306.400
Pensión	1	392.200	392.200
Riesgos Laborales	1	59.800	59.800
CCF	1	49.100	49.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	807.500	807.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	37713845	CLAUDIA LILIANA LOPEZ DIAZ		KR 11A 30D 03 SUR PISO 2	6017964166	claudina178@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-11	2025-11	I	05/12/2025	91425332	10
					TOTAL A PAGAR
					\$807.500

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clasom exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SIL	IOE	MA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	37713845	LOPEZ DIAZ CLAUDIA LILIANA	59	0			N																	25-14	2.451.000	392.200	0	0		0	0	EPS005	2.451.000	306.400	14-23	2.451.000	3	59.800	CCF24	2.451.000	49.100	0	0	0	0	0

PAGADA

Pago PSE**Resultado de su transacción****Código único CUS**

1984091661

Destino de pago

COMPENSAR-OI

Motivo

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha

05/12/2025

Número de aprobación

00091661

Dirección IP

167.0.93.96

Valor transacción

\$ 807.500,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1**Referencia 2**

CC

Referencia 3

37713845



Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 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_7252_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7252_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ PS_7252_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7252_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >