**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:** | **SANDRA MILENA DIAZ PLAZAS** | | | **CC:** | **1002565307** |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** | **smdiazpl@unal.edu.co** | | | **TELÉFONO:** | **3045958917** |
| **DIRECCIÓN DOMICILIO:** | **KR 99 66A 32** | | | **CIUDAD:** | **BOGOTA** |
| **BANCO AL CUAL CONSIGNAR:** | **ITAU (Helm Bank)** | **TIPO DE CUENTA:** | **AHORROS** | **N° CUENTA:** | **096062352** |
| **DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO** | | | | | |
| **Nº DEL CONTRATO:** | **PS 6939 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** | | | | |

*SANDRA MILENA DIAZ PLAZAS*
*PS_6939_2025_BD8299*

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:**
**SANDRA MILENA DIAZ PLAZAS**
**CC: 1002565307**
**CEL: 3045958917**

| | | |
|---|---|---|
| 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**<br>**APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN**<br>**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<br>**VERSIÓN:** 2<br>**FECHA:** 2025-06-09 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y** | | | |
| **SANDRA MILENA DIAZ PLAZAS** | | | |
| | **CON C.C N°** | **1.002.565.307** | |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES 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 6939 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 PRIMERO DE MAYO | | |
| **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**<br>**(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.<br>1.1. Actividades Desarrolladas:<br>Desarrollo del Comité Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional 16/12/2025<br>Comité Operativo Local para las Familias 11/12/2025<br>Cumplimiento compromiso Asociación - sensibilización alimentación en festividades y salud oral 03/12/2025<br>Cumplimiento compromiso PP Familia - Centro Integrarte 12/12/2025<br>Asistencia a la Unidad de Apoyo Técnico UAT 18/12/2025<br>Mesa Técnica de Seguridad Alimentaria y Nutricional 05/12/2025<br>Espacio de coordinación sectorial de políticas públicas 16/12/2025<br>Taller salud plena para mujeres y recomendaciones en hábitos alimentarios en festividades 11/12/2025<br>Jornada navideña Jardín Mis Pequeñas Travesuras 11/12/2025<br><br>1.2. Productos o evidencias: Actas, listados de asistencia. |
| 2 | Obligación 2. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.<br>2.1. Actividades Desarrolladas:<br>Proyección del cronograma del mes de diciembre subido al drive y con actualización semanal.<br>2.2. Productos o evidencias: Cronograma actualizado en drive |
| 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.<br>3.1. Actividades Desarrolladas:<br>Diligenciamiento del informe mensual anexo 1 matriz de gestión de políticas para la política pública SAN y Familia del mes diciembre de 2025<br>3.2. Productos o evidencias: Matriz Anexo 1 - Drive |
| 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.<br>4.1. Actividades Desarrolladas:<br>Reunión de equipo local RUU 10/12/2025<br>Preauditoria de productos 22/12/2025.<br>4.2. Productos o evidencias: Actas, listados de asistencia. |
| 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.<br>5.1. Actividades Desarrolladas:<br>Cumplimiento de acciones como secretaria técnica de la política de Seguridad alimentaria y nutricional y como delegada desde el sector salud al Comité Operativo Local para las Familias (COLFA), mediante articulaciones sectoriales e intersectoriales, gestiones, acompañamiento y apoyo de compromisos y actividades de acuerdo con el perfil y elaboración de los soportes respectivos.<br>5.2. Productos o evidencias:Actas, listados de asistencia. |

| | |
|---|---|
| 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.<br>6.1. Actividades Desarrolladas:<br>Reunión de proceso transversal de políticas 19/12/2025<br>Reunión de equipo RUU 10/12/2025<br>6.2. Productos o evidencias: Acta, listado de asistencia |
| 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.<br>7.1. Actividades Desarrolladas:<br>Diligenciamiento de aplicativo SEGPLAN para las Políticas Públicas de Seguridad Alimentaria y Nutricional y para las Familias de Bogotá y matriz Poblacional<br>7.2. Productos o evidencias: Diligenciamiento SEGPLAN y matriz poblacional. |
| 8 | Obligación 8. Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones.<br>8.1. Actividades Desarrolladas:<br>Gestión de casos remitidos en el anexo 10 y en el aplicativo SIRC<br>8.2. Productos o evidencias: Anexo 10 y aplicativo SIRC |
| 9 | Obligación 9. Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.<br>9.1. Actividades Desarrolladas:<br>Revisión y organización documental Políticas Públicas de Seguridad Alimentaria y Nutricional y para las Familias de Bogotá correspondiente al mes de diciembre.<br>9.2. Productos o evidencias: Drive localidad |
| 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.<br>10.1 Actividades Desarrolladas:<br>Envío de (5) canalizaciones en el formato correspondiente para gestión de controles en atenciones ruta de promoción y mantenimiento de la salud.<br>Diligenciamiento de seguimiento de pertinencia PP SAN cargue en SIRC<br>10.2 Productos (Evidencias):Formatos de canalizaciones, correo electrónico / Anexo 10 y módulo SIRC |
| 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.<br>11.1 Actividades Desarrolladas:<br>Revisión y cargue de soportes del drive diciembre 2025<br>Realización preauditoria diciembre 22/12/2025<br>11.2 Productos (Evidencias): Drive localidad - Anexo 1, Formato Preauditoria |
| 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.<br>12.1 Actividades Desarrolladas:<br>Asistencia técnica Secretaria Distrital de Salud- Política Pública de Familias Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional 09/12/2025<br>12.2 Productos (Evidencias): Producto: Actas y listados 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° 91570934 | OPERADOR: | MI PLANILLA |

| CONCEPTO DEL PAGO | ENTIDAD | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|
| SALUD: | FAMISANAR | 2025/12/09 | $ 211.300 |
| PENSIÓN: | PORVENIR | 2025/12/09 | $ 270.400 |
| RIESGOS LABORALES: | SURA | 2025/12/09 | $ 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** | *SANDRA MILENA DIAZ PLAZAS*<br>*PS_6939_2025_BD8299*<br>**SANDRA MILENA DIAZ PLAZAS**<br>**CC: 1002565307** |
| **FIRMA DE QUIEN VALIDA** | *MAYRA MILENA JARAMILLO QUIROZ*<br>*PS_6939_2025_BD8299*<br>**MAYRA MILENA JARAMILLO QUIROZ**<br>**SUPERVISOR ALTERNO** |
| **FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO** | *LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA*<br>*PS_6939_2025_BD8299*<br>**LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA**<br>**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 | 1002565307 | SANDRA MILENA DIAZ PLAZAS | Calle 65B #110C-42 | 6015836681 | sandramilenadiaz1973@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 | |
| 2025-11 | 2025-11 | I | 09/12/2025 | 91570934 | $559.300 | |

## 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 | | | | | |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 211.300 | 0 | | 0 | | 0 | 7 | 1.000 | 0 | 212.300 | 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 | 270.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 1.200 | 0 | 271.600 | 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 | 41.200 | | | | 41.200 | 7 | 200 | 41.400 | | | 412 | 41.400 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 33.800 | 7 | 200 | 34.000 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 7 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 7 | 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 | 211.300 | 212.300 |
| Pensión | 1 | 270.400 | 271.600 |
| Riesgos Laborales | 1 | 41.200 | 41.400 |
| CCF | 1 | 33.800 | 34.000 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 556.700 | 559.300 |

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 | 1002565307 | SANDRA MILENA DIAZ PLAZAS | | Calle 65B #110C-42 | 6015836681 | sandramilenadiaz1973@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 | |
| 2025-11 | 2025-11 | I | 09/12/2025 | 91570934 | $559.300 | |

## 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 | 1002565307 | DIAZ PLAZAS SANDRA MILENA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.690.000 | 270.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 1.690.000 | 211.300 | 14-11 | 1.690.000 | 3 | 41.200 | CCF24 | 1.690.000 | 33.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

**Sandra Milena Diaz Plazas <smdiazpl@unal.edu.co>**

# PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 1991675595

1 mensaje

**serviciopse@achcolombia.com.co** <serviciopse@achcolombia.com.co> 8 de diciembre de 2025 a las 20:25
Para: smdiazpl@unal.edu.co

## ¡Hola, SANDRA MILENA DIAZ PLAZAS!

**Estado de la Transacción:** Aprobada

### Los siguientes son los datos de tu transacción:



**Valor:** $ 559.300

**Empresa:** COMPENSAR-OI

**Descripción:** MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

**Fecha de la transacción:** 08/12/2025

**CUS:** 1991675595

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

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

## Ejecución del Contrato

### Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si 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 6939 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf | PS 6939 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 6939 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf | PS 6939 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Datos guardados

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >