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: (28-02-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**OSCAR EDUARDO ARIAS PALOMINO**			**CC:**	**1098652317**
CORREO ELECTRÓNICO:	**OSCAR_ARIAS88@HOTMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3152172496**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**Cr 1b 22D 53 sur**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCOLOMBIA**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**21842765983**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 3096 2026**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 5.593.940**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2026/02/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/05/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/02/01 AL 2026/02/28**				

OSCAR EDUARDO ARIAS PALOMINO
PS_3096_2026_5BB538

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
OSCAR EDUARDO ARIAS PALOMINO
CC: 1098652317
CEL: 3152172496

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			
OSCAR EDUARDO ARIAS PALOMINO			
	CON C.C N°	**1.098.652.317**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO III PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 3096 2026**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2026/02/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 22.375.760	**No. HORAS EJECUTADAS**	**0**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 22.375.760	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 5.593.940
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CUATRO (4) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	HAROLD ROLANDO DELGADO GÓMEZ		

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: LIDERAR LA CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL DE LAS RIAS DE ALTERACIONES NUTRICIONALES PRIORIZANDO LA POBLACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL, TERRITORIAL Y POBLACIONAL DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE. 1.1 Realizar permanente seguimiento de la caracterización poblacional de la población asignada a la ruta de alteraciones nutricionales, integrando las variables de enfoque diferencial, georreferenciación adscripción por EAPB, y por unidades de atención, clasificación del estado nutricional y grupos de riesgo conforme el curso de vida. Permitiendo de esta forma abordar prioridades para la gestión del riesgo principalmente con la primera infancia y eventos como la Desnutrición aguda y anemia de origen nutricional 1.2 Productos o evidencias: Caracterización de la población asignada mensual.
2	Obligación 2: MANTENER ACTUALIZADA LA ADSCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN EN CADA UNO DE LOS CENTROS DE SALUD QUE CONFORMAN LA SUBRED CENTRO ORIENTE REALIZANDO EL SEGUIMIENTO Y MONITOREO PARA LA ACTIVACIÓN DE LAS RÍAS EN LA SUBRED. 2.1 Actividad desarrollada: Verificar la adscripción mensual de la población con alteraciones nutricionales, priorizando los grupos de riesgo, manteniendo comunicación con las unidades de la red de servicios, y generando alertas que permitan dar cumplimiento a la Resolución 2350 de 2020. 2.2 Productos o evidencias: Base de seguimiento por EAPB
3	Obligación 3: COORDINAR LA ACTUALIZACIÓN DE DATOS DE LAS RÍAS DE ALTERACIONES NUTRICIONALES CON EL FIN DE GESTIONAR Y ACOMPAÑAR LAS AUDITORIAS DE LAS MISMAS SEGÚN LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA. 3.1 Actividad desarrollada: Se realiza conforme el cronograma de auditorías incluyendo parámetros que permitan evaluar la adherencia al protocolo de manejo del lineamiento de atención a la desnutrición correspondiente al lineamiento técnico de atención a la desnutrición, durante el periodo se avanza en la planeación y proyección del programa de auditorías de calidad año 2026 3.2 Productos o evidencias: Matriz de proyección PAMEC 2026
4	Obligación 4: COORDINAR LA IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO, EN CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE OBJETO DE CONTRATO. 4.1 Actividad desarrollada: Monitoreo al plan de acción vigente de la implementación de la ruta que integra la caracterización poblacional incluidas las características diferenciales, el portafolio de servicios disponible, la revisión de las historias clínicas, seguimiento a hitos e indicadores articulados al modelo, avance mensual del plan de fortalecimiento al talento humano, gestión articulada de las necesidades de la población y las estrategias de comunicación interna y externa. 4.2 Productos o evidencias: Plan de implementación de la ruta.
5	Obligación 5: REALIZAR LA COORDINACIÓN SECTORIAL Y TRANSECTORIAL DE ACCIONES Y ESTRATEGIAS QUE FAVOREZCAN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RÍA DE ALTERACIONES NUTRICIONALES PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. 5.1 Actividad desarrollada: Durante el periodo reportado, se avanzó en la articulación con los componentes GIPEB y SISVAN para realizar fortalecimientos relacionados con la normatividad que se enfoca en la desnutrición y el riesgo, de igual manera se avanza en la socialización de la resolución 2350 en las unidades de atención que son consolidadas en el informe de talento humano que mensualmente se reporta 5.2 Productos o evidencias: Actas de fortalecimientos mensuales
6	Obligación 6: COORDINAR LAS ACCIONES Y ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN Y DE MEJORA EN LA GESTIÓN DE LA RUTA DE ALTERACIONES NUTRICIONALES PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. 6.1 Actividad desarrollada: La Subred Centro Oriente implementa estrategias de comunicación tanto interna como externa para promover la implementación, posicionamiento y difusión de los avances y resultados del modelo RIAS. Las estrategias responden a la demanda e incorporan herramientas interactivas, redes sociales, medios de comunicación, así como mecanismos y espacios de participación internos como externos. 6.2 Productos o evidencias: Redes sociales, piezas comunicativas, espacios de radio
	Obligación 7: COORDINAR LAS UNIDADES DE ANÁLISIS DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE METAS E INDICADORES DEFINIDOS PARA LAS RÍAS DE ALTERACIONES NUTRICIONALES, ASÍ COMO LA PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE GESTIÓN Y LOS DEMÁS REPORTES QUE SE REQUIERAN PARA LA CONSOLIDACIÓN DE INFORMES INTERNOS Y EXTERNOS PARA LA

7	DIRECCIÓN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE. 7.1 Actividad desarrollada: Participación en las reuniones convocadas desde la dirección de Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS) de manera paralela se realizan reuniones mensuales que permitan, avanzar frente a los indicadores estructurales, de proceso y de resultado para la ruta de alteraciones nutricionales 7.2 Productos o evidencias: Presentación, Acta, listado de asistencias.
8	Obligación 8: REALIZAR LA PLANEACIÓN, EJECUCIÓN, SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES Y MESAS DE TRABAJO QUE SE REQUIERA PARA LAS RIAS DE ALTERACIONES FUNCIONALES. 8.1 Se realiza según pertinencia y cronograma, se ejecuta el seguimiento a la implementación de la ruta, desde las diferentes EAPBS, se planea la participación en diferentes espacios relacionados con el modelo de atención y gestión del riesgo en salud, se participa de reuniones según necesidades generadas frente a los indicadores de seguimiento según circular 008. 8.2 Productos o evidencias: Actas y Listados de asistencia
9	Obligación 9: PLANEAR Y LIDERAR ESTRATEGIAS DE ADHERENCIA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAS DE ALTERACIONES NUTRICIONALES EN CADA UNA DE LAS SEDES Y PROFESIONALES QUE CONFORMAN LA SUBRED CENTRO ORIENTE. 9.1 Actividad desarrollada: De manera permanente se realiza el seguimiento nominal a los casos de desnutrición aguda moderada y severa con el objetivo de evidenciar dificultades frente a la adherencia a las guías y protocolos de práctica clínica, los hallazgos son fundamentales para retroalimentar a las unidades de atención y profesionales durante los diferentes espacios de fortalecimiento. 9.2 Productos o evidencias: Matriz de seguimiento a la adherencia a la Resolución 2350 de 2020
10	Obligación 10. REALIZAR LA EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN DE FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS Y HABILIDADES DEL TALENTO HUMANO 10.1 Actividad desarrollada: Dar cumplimiento al cronograma estructurado de espacios de fortalecimiento técnico dirigidos a profesionales de salud, los cuales incluyen para el periodo la actualización de pretest y postest para evaluar la adherencia a la capacitación. Definiendo como metodología la presentación presencial o virtual de la temática individual o grupal y las actividades prácticas según disposición de los elementos necesarios, que incluyen la Resolución 2465 de 2016, la Resolución 2350 de 2020, para la adecuada clasificación antropométrica y la atención oportuna y efectiva de la desnutrición infantil. 10.2 Productos o evidencias: Informe mensual del talento humano fortalecido
11	Obligación 11: COORDINAR LA EJECUCIÓN DE TODAS LAS ACCIONES Y EVENTOS RELACIONADOS CON EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO PRIMARIOS. 11.1 Actividad desarrollada: La ruta de alteraciones nutricionales durante el periodo reportado participa del espacio de socialización desarrollada por el equipo de la secretaría de salud frente a la actualización del manejo integral de la desnutrición y del riesgo de desnutrición aguda. De manera permanente y de acuerdo con las necesidades se participa activamente en espacios convocados que fomenten la articulación entre entidades para el intercambio de buenas prácticas y la mejora continua de las rutas integrales de atención. 11.2 Productos o evidencias: Actas y listados de asistencias
12	Obligación 12: PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN REUNIONES, MESAS Y DIVERSOS ESPACIOS AGENCIADOS EN EL MARCO DE LAS RIAS DE ALTERACIONES NUTRICIONALES CONVOCADOS POR LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD, LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO, Y LAS QUE SEAN PROGRAMADAS PARA VIGILANCIA, ORIENTACIÓN Y CONTROL DE LA EJECUCIÓN. 12.1 Actividad desarrollada: De manera regular, se realiza una sesión con la Secretaría de Salud dirigida a los líderes de la ruta de alteraciones nutricionales, enfocada en el avance de estrategias de promoción alimentaria y el monitoreo de indicadores poblacionales; así como la replicación de esta información en espacios comunitario intra y extrainstitucionales, fomentando la transformación de comportamientos mediante educación en alimentación sostenible y prácticas que impacten en las alteraciones nutricionales. 12.2 Productos o evidencias: Actas y listados de asistencia
13	Obligación 13 PRESENTAR INFORMES DE GESTIÓN A LA SUPERVISIÓN, ASÍ COMO INFORMES PARCIALES Y FINALES DE LOS PRODUCTOS DEFINIDOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y ADHERENCIA DE LA RIAS DE ALTERACIONES NUTRICIONALES. 13.1 Actividad desarrollada: Durante el mes se realiza seguimiento continuo al plan de acción de la ruta, conforme a los acuerdos con los diferentes prestadores Actualmente, se avanza en los insumos que documentan los y resultados parciales, consolidando la información para la toma de decisiones y ajustes estratégicos. 13.2 Productos o evidencias: Actas y listados mensuales, *Informe mensual del talento humano
14	Obligación 14 PORTAR EL CARNÉ INSTITUCIONAL DE LA SUBRED DURANTE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES. 14.1 Actividad desarrollada: Durante el desarrollo de las diferentes actividades relacionadas con la ruta en espacios sectoriales e intersectoriales se da cumplimiento al porte del carné visible, lo anterior con el objetivo de permitir el reconocimiento del profesional en los diferentes espacios 14.2 Productos o evidencias: Carné institucional.
15	Obligación 15 PARTICIPAR EN LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD. Actividad desarrollada: Durante el periodo reportado se avanza en la consolidación y cargue de las actas del plan de mejora que actualmente sigue en ejecución para las unidades de atención Santa Clara y Olaya, teniendo en cuenta las orientaciones de la oficina de calidad se desarrollan las correspondientes tareas en el marco del ciclo PHVA 15.2 Productos o evidencias: Actas y listados de asistencia
16	Obligación 16 CUMPLIR LAS NORMAS INSTITUCIONALES DE BIOSEGURIDAD, VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, GESTIÓN AMBIENTAL, SALUD OCUPACIONAL, ASÍ COMO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES. 16.1 Actividad desarrollada: De manera continua durante el desarrollo de las diferentes acciones se busca mantener las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional, así como las políticas institucionales. 16.2 Productos o evidencias: Cumplimiento de las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional, y políticas institucionales.
17	Obligación 17 REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES ASIGNADAS POR LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO Actividad desarrollada: Se realiza de manera mensual el seguimiento al plan de acción vigente de la ruta, que integra la caracterización poblacional con sus características diferenciales, el portafolio de servicios disponible, la revisión de historias clínicas, el monitoreo de hitos e indicadores alineados al modelo, el avance del plan de fortalecimiento del talento humano, la gestión articulada de las necesidades poblacionales y las estrategias de comunicación interna y externa, y otras que sean asignadas por la supervisión del contrato 17.2 Productos o evidencias: 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 (2026-02-01) AL (2026-02-28)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 35912589	OPERADOR:	ASOPAGOS

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SURA	2026/02/11	$ 275.700
PENSIÓN:	COLFONDOS	2026/02/11	$ 352.800
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/02/11	$ 53.800
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 682.300

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	*OSCAR EDUARDO ARIAS PALOMINO* *PS_3096_2026_5BB538* **OSCAR EDUARDO ARIAS PALOMINO** **CC: 1098652317**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*HAROLD ROLANDO DELGADO GÓMEZ* *PS_3096_2026_5BB538* **HAROLD ROLANDO DELGADO GÓMEZ** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	OSCAR EDUARDO ARIAS PALOMINO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1098652317
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-02-23
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-02-11
FECHA DE PAGO:	2026-02-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-01
PERÍODO SALUD:	2026-01
NÚMERO PLANILLA:	35912589
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35912589
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$ 2.205.000	$ 0	$ 0	$ 1.100	$ 275.700	$ 276.800
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 2.205.000	$ 0	$ 0	$ 1.400	$ 352.800	$ 354.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 2.205.000	$ 0	$ 0	$ 300	$ 53.800	$ 54.100
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 2.800	$ 682.300	$ 685.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/03/2026

Outlook

Alertas y Notificaciones

Desde Alertas y Notificaciones <alertasynotificaciones@an.notificacionesbancolombia.com>
Fecha Mié 11/02/2026 2:58 PM
Para oscar_arias88@hotmail.com <oscar_arias88@hotmail.com>

¡Listo!

Todo salió bien con tus movimientos

Bancolombia: Pagaste $685,100.00 a ASOPAGOS desde tu producto *5983 el 11/02/2026 14:58:40. ¿Dudas? Llamanos al 6045109095. Estamos cerca

¿Quieres ver el equilibrio de tus gastos y tus ingresos? Haz eso y mucho más desde Día a Día en nuestra **app Mi Bancolombia.**

DESCUBRIR MÁS

Esto es un mensaje automático. Por favor, no contestes. Estamos para ti en nuestros **canales de atención**. Gracias por elegirnos.

Tu seguridad es nuestra prioridad:

- **Protege tus datos.** No des información confidencial por llamadas o enlaces de correos.
- **Ingresa siempre a la Sucursal Virtual Personas.** Escribe www.bancolombia.com directamente en la barra de tu navegador. Evita enlaces antiguos o usados.
- **Cuida tu usuario, clave, número de tarjeta de crédito, fecha de vencimiento y código de seguridad.** No los compartas.
- **Cuando compres, no pierdas de vista tu tarjeta.** Revisa que si sea la tuya. Márcala para reconocerla con facilidad.

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Bancolombia

Por tu seguridad, desde **Bancolombia** nunca te solicitaremos tus datos personales, como usuario y clave; ni tus datos bancarios, como números de tarjetas de crédito, códigos de seguridad y plazos. Ninguno de nuestros agentes te pedirá ni por escrito ni por teléfono este tipo de información. Para comprobar la autenticidad de este correo electrónico o cualquier otra comunicación que recibas de nosotros, reenvíalo a **correosospechoso@bancolombia.com.co**.

¿Tienes dudas? Llámanos y las resolvemos.

En Bogotá **(601) 343 0000**, Medellín **(604) 510 9000**, Cali **(602) 554 0505**, Barranquilla **(605) 361 8888**, Bucaramanga **(607) 697 2525**, Cartagena **(605) 693 4400**, Resto del país **018000912345**. Sede principal Carrera 48 # 26-85 Torre Norte. Medellín - Colombia

1 General Information
2 Conditions
3 Catalogue Items
4 Attestation Documents
5 Contract Document
6 Budget Information
7 **Contract Execution**
8 Contract Versions
9 Non-Compliances

SalesContract saved successfully!

Cancel | Previous Step | Buyer Evaluation | Next Step

VIEW CONTRACT

Contract Execution

Percentage ItemReception

Contract Invoice

Registration authorization is needed? Yes No

Payment ID	Invoice Nr	Issue Date	Reception Date	Invoice Total Value	State

No items found...

Create

Contract Execution Documents

	Description	File Name	Uploaded by		
☐	PS 5996 2025-AGOSTO.pdf	PS 5996 2025-AGOSTO.pdf	Supplier	download	Detail
	COMUNICACION SUPERVISOR PS 5996 2025 6-10-2025.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 5996 2025 6-10-2025.pdf	Buyer	download	Detail
	1 PS 5996 2025 CRP-22364.pdf	1 PS 5996 2025 CRP-22364.pdf	Buyer	download	Detail
☐	PS 5996 2025-SEPTIEMBRE.pdf	PS 5996 2025-SEPTIEMBRE.pdf	Supplier	download	Detail
☐	PS 5996 2025-JULIO.pdf	PS 5996 2025-JULIO.pdf	Supplier	download	Detail
☐	PS 5996 2025-OCTUBRE.pdf	PS 5996 2025-OCTUBRE.pdf	Supplier	download	Detail
☐	PS 5996 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 5996 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Supplier	download	Detail
☐	PS 5996 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 5996 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Supplier	download	Detail
☐	PS 5996 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	PS 5996 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	Supplier	download	Detail

Remove selected | Upload new

Cancel | Previous Step | Buyer Evaluation | Next Step