

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-04-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	KAREN JULIETH DIAZ CACERES		CC:	53101772	
CORREO ELECTRÓNICO:	diazcacereskarenjulieth@gmail.com		TELÉFONO:	3107614557	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 87 G 33 21 SUR		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	007270987808

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 7520 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 2.918.400
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/09	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/07/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/04/01 AL 2026/04/30		



KAREN JULIETH DIAZ CACERES
PS_7520_2025_E9E7D2

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

KAREN JULIETH DIAZ CACERES

CC: 53101772

CEL: 3107614557

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

KAREN JULIETH DIAZ CACERES

CON C.C N°

53.101.772

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E PARA EL DESARROLLO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR
-----------------------------	---

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 7520 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/10/09
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 3.216.320	No. HORAS EJECUTADAS	128
-----------------------------------	--------------	-----------------------------	------------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 45.168.320	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 2.918.400
---	---------------	--	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DIEZ (10) MESES
--	-----------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO
--	---------------------------------

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ANA MARGARET RABA SIERRA
-------------------------------	--------------------------

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 OBLIGACION: PRESTAR SUS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 1.1 actividad: Desarrollé actividades del convenio con profesionalismo y eficiencia, Cumplí con los plazos y fechas establecidas para cada actividad, Garantice la calidad de los servicios prestados, implemente caracterización y plan de bienestar enfocadas en la promoción de la salud mental y la prevención de factores de riesgo a los pacientes adultos mayores, etc.) dentro del territorio asignado por el Equipo Básico Extramural. 1.2 evidencia: 100% de validación de cabezote del link de asignación de pacientes y la descarga del aplicativo Gitaps.
---	---

2	2 OBLIGACION: PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR, ADICIONALMENTE CON LA FINALIZACIÓN DEL MES SE DEBE ENTREGAR UN INFORME DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA LA EJECUCIÓN DE SUS ACTIVIDADES. 2.1 actividad: Elaboré y presenté de manera oportuna todos los días los formatos de cada uno de los usuarios abordados en el día 2.2 evidencia: entregue en las fechas estipuladas los formatos de cada uno de los usuarios abordados al técnico administrativo
---	--

3	3 OBLIGACION: APOYAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, PRESENTANDO LA INFORMACIÓN Y/O SOPORTES QUE SE SOLICITE CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 3.1 actividad: Apoyé la prestación de servicios en el convenio, presenté la información y/o soportes que se solicitaron conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio, entregue y diligencie los formatos de seguimiento y la información solicitada de cada uno de los usuarios abordados. 3.2 evidencia: entregue en las fechas estipuladas de los formatos de cada uno de los usuarios al técnico administrativo, 100% de validación de cabezote del link de asignación de pacientes y la descarga del aplicativo Gitaps.
---	--

4	4 OBLIGACION: 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 actividad: Apoyé las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad, participé en la implementación de planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud, Realicé la revisión y ajuste de los registros de seguimiento y formatos de del usuario abordado para garantizar el cumplimiento de los estándares de oportunidad, suficiencia y pertinencia de la información. 4.2 evidencia: entregue en las fechas estipuladas de los formatos de cada uno de los usuarios al técnico administrativo, 100% de validación de cabezote del link de asignación de pacientes y la descarga del aplicativo Gitaps.
---	---

5	5 OBLIGACION: REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 5.1 actividad: Realicé apropiación conceptual desde mi perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio, Me aseguré de entender y aplicar los lineamientos técnicos del convenio, aplique instrumentos de tamizaje con los indicadores del convenio para identificar necesidades, riesgos, o condiciones de salud mental del usuario abordado 5.2 evidencia: descarga de archivo plano del aplicativo Gitaps.
---	---

6	6 OBLIGACION: DESARROLLAR PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA DESDE LOS DIFERENTES PROCESOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES CONFORME A SU SABER DISCIPLINAR Y PROFESIONAL, EN FUNCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS PROCESOS TRANSVERSALES. 6.1 actividad: Desarrollé procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del convenio, aporté conocimientos y experiencias en función de los requerimientos y procesos transversales, implemente planes de bienestar con cada uno de los pacientes abordados 6.2 evidencia: descargue de archivo plano del aplicativo Gitaps
---	---

7	7 OBLIGACION: REALIZAR LA REVISIÓN, ALISTAMIENTO Y ENTREGA CON CALIDAD DE CADA UNO DE LOS FORMATOS, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS EN CUMPLIMIENTO A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 7.1 actividad: Revisé y alisté los formatos y documentos generados, Entregué los formatos y documentos con calidad y oportunidad, Me aseguré de que los formatos y documentos fueran completos y precisos, entregue y diligencie los formatos de seguimiento y la información solicitada de cada uno de los usuarios abordados. 7.2 evidencia: entregue en las fechas estipuladas de los formatos de cada uno de los usuarios al técnico administrativo, 100% de validación de cabezote del link de asignación de pacientes y la descarga del aplicativo Gitaps.
8	8 OBLIGACION: PARTICIPAR Y GESTIONAR LOS ACERCAMIENTOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES QUE SE REQUIERAN, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE CADA PROCESO. 8.1 actividad: Me aseguré de establecer relaciones efectivas con la comunidad, Promoví en los usuarios abordados el autoconocimiento, la toma de decisiones y la participación activa 8.2 evidencia: descargue de los archivos planos del aplicativo Gitaps del abordaje de cada uno de los pacientes asignados
9	9 OBLIGACION: ACTIVAR Y NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES. 9.1 actividad: Activé y notifiqué los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de mis intervenciones, Me aseguré de que los eventos fueran notificados de manera oportuna y precisa, realicé notificación oportuna a los subsistemas de acuerdo a la necesidad del paciente abordado 9.2 evidencia: reporte de fichas de notificación por los canales requeridos
10	10 OBLIGACION: PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR SDS DE ACUERDO CON LOS PROCESOS ASIGNADOS Y CONFORME A LAS ACTIVIDADES, METAS Y PRODUCTOS ESTABLECIDOS EN LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 10.1 actividad: Participé en las asistencias técnicas convocadas por la SDS, oportuna y responsable a las reuniones y asistencias técnicas convocadas durante el mes 10. 2 evidencia: fui a las reuniones programas con su debido cumplimiento en el horario establecido con la firma de asistencia
11	11 OBLIGACION: ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 11.1 actividad: Organicé el archivo de la documentación generada de acuerdo con la normatividad y tabla de retención documental, Me aseguré de que la documentación estuviera organizada y fuera fácilmente accesible 11.2 evidencia: entregue en las fechas estipuladas de los formatos de cada uno de los usuarios abordados al técnico administrativo
12	12 OBLIGACION: REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. 12.1 actividad: Realicé las demás obligaciones que se relacionaron con el objeto del contrato, Cumplí con las solicitudes y requerimientos de la supervisión 12.2 evidencia: entregue en las fechas estipuladas de los formatos de cada uno de los usuarios al técnico administrativo, 100% de validación de cabezote del link de asignación de pacientes y la descarga del aplicativo Gitaps.
13	13 OBLIGACION: CUMPLIR CON LOS ESTÁNDARES DE CONSULTA, DANDO CUMPLIMIENTO A LAS ATENCIONES AUTORIZADAS POR PARTE DE LAS EAPB TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA. DEBE CUMPLIR CON 1. EVALUACIÓN DE ESTADO PSÍQUICO, 2. APARIENCIA PERSONAL, 3. EMOCIONES Y PENSAMIENTOS, 4. ESTADO COGNITIVO, 5. SENSOPERCEPCIÓN, 6. ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES, DILIGENCIAR LA INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LOS APPLICATIVOS DINAMICA Y GTAPS DE LA SDS DIARIAMENTE A COMPLETITUD, CON VERACIDAD Y CALIDAD DEL DATO DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE LA INTERVENCIÓN. SE DEBE EVIDENCIAR REGISTRO DE, TAMIZAJES EN HISTORIA CLÍNICA Y APLICATIVO DISTRITAL, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORIA 13.1 actividad: cumplí con los estándares de consulta establecidos, Realicé las caracterizaciones, seguimientos y atenciones de acuerdo con los lineamientos técnicos del convenio, diligencié la información de la atención en los aplicativos GTAPS de la SDS y link de asignación de usuarios, Me aseguré de que la información fuera completa, veraz y precisa 13.2 evidencia: entregue en las fechas estipuladas de los formatos de cada uno de los usuarios al técnico administrativo, 100% de validación de cabezote del link de asignación de pacientes y la descarga de los archivos planos del aplicativo Gitaps, diligencie 100% de validación de cabezote del link de asignación de pacientes y la descarga de los archivos planos del aplicativo Gitaps.
14	14 OBLIGACION: DILIGENCIAR FORMATO DE CANALIZACIÓN SIRC CON CALIDAD Y VERACIDAD DEL DATO DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES SEGÚN LINEAMIENTO, DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE LA INTERVENCIÓN, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA. 14.1 actividad: Diligencié el formato de canalización SIRC con calidad y veracidad del dato, Me aseguré de que el formato fuera diligenciado dentro de las primeras 24 horas de la intervención 14.2 evidencia: diligencie 100% de validación de cabezote de canalización SIRC
15	15 OBLIGACION: DILIGENCIAR Y ENVIAR FICHAS DE NOTIFICACIÓN DE SIVIM (EVENTOS DE VIOLENCIA IDENTIFICADOS) O SISVECOS (IDEACIÓN E INTENTOS DE SUICIDIO) DE ACUERDO CON EL RIESGO IDENTIFICADO, CON CALIDAD Y VERACIDAD DEL DATO, DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE LA INTERVENCIÓN, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SUJETOS DE AUDITORÍA EN CONVENIO MAS BIENESTAR. 15.1 actividad: diligencié y notifiqué los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de mis intervenciones, Me aseguré de que los eventos fueran notificados de manera oportuna y precisa, realicé notificación oportuna a los subsistemas de acuerdo a la necesidad del paciente abordado 15.2 evidencia: reporte de fichas de notificación por los canales requeridos
16	16 OBLIGACION: CUMPLIR, SEGÚN SU PERFIL Y RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, CON TODAS LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR VIGENTE, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED, ASÍ COMO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS QUE DE ESTE SE DERIVEN. 16.1 actividad: Me aseguré de que se cumplieran los lineamientos técnicos y operativos que se derivaron del convenio. 16.2 evidencia: entregue en las fechas estipuladas de los formatos de cada uno de los usuarios al técnico administrativo, 100% de validación de cabezote del link de asignación de pacientes y la descarga de los archivos planos del aplicativo Gitaps.

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 (2026-04-01) AL (2026-04-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 1080420397	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	2026/04/13	\$ 218.900
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/04/13	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/04/13	\$ 42.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 541.800


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 ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliacion a eps, arl, pensión, 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	 <i>KAREN JULIETH DIAZ CACERES</i> <i>PS_7520_2025_E9E7D2</i> <hr/> KAREN JULIETH DIAZ CACERES CC: 53101772
---------------------------------------	--

FIRMA DE QUIEN VALIDA	 <i>LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ</i> <i>PS_7520_2025_E9E7D2</i> <hr/> LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ SUPERVISOR ALTERNO
------------------------------	--

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 <i>ANA MARGARET RABA SIERRA</i> <i>PS_7520_2025_E9E7D2</i> <hr/> ANA MARGARET RABA SIERRA SUPERVISOR DEL CONTRATO
--	---



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-13, 09:59:24 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1080420397

Periodo Cotización: marzo de 2026

Periodo Servicio: marzo de 2026

Referencia pago (PIN): 8823220572

PAGADO 13/04/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KAREN JULIETH DIAZ CACERES		
Documento	CC53101772	Dirección	CR 87G #33 - 21 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3107614557
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total										
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SIN	IGE	UMC	AVP	ACP	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ROL	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 53101772	KAREN JULIETH DIAZ CACERES	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	2.436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800	\$ 0	\$ 541.800



Pagaste en PLANILLA ASISTIDA SIMPLE

Hiciste un pago en PLANILLA ASISTIDA SIMPLE de \$541,800.00.

Estado: Exitoso

Comprobante de Pago

Digite el numero de planilla: 8823220572

Fecha del pago: 2026-04-11 08:32:10

Si no fuiste tú, es un error o tienes dudas, escríbenos a nuestro chat

www.nequi.com.co

Estamos por aquí todos los días de 8 a.m. a 10 p.m.

También puedes comunicarte con Nequi a través de la línea

(+57)3006000100.

¿Ya nos sigues en redes? ¡Siempre tenemos cosas nuevas!



Buscar...

- Búsqueda
- Mis procesos
- Menú
- Ir a

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

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

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		
<input type="checkbox"/> PS_7520_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7520_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS_7520_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7520_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS_7520_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf (Archivado)	PS_7520_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 7520 2025 CUENTA DE COBRO DIC 2025.pdf	PS 7520 2025 CUENTA DE COBRO DIC 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS_7520_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf	PS_7520_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS_7520_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf	PS_7520_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS_7520_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf	PS_7520_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >