

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2026)

| | | | | | |
|--------------------------|----------------------------|-----------------|-----------|------------|-----------|
| NOMBRES Y APELLIDOS: | ZORAIDA MOLINA QUINTANA | | CC: | 1054539714 | |
| CORREO ELECTRÓNICO: | MOLINAZORAIDA776@GMAIL.COM | | TELÉFONO: | 3042583910 | |
| DIRECCIÓN DOMICILIO: | CR 22 # 76 - 26 | | CIUDAD: | BOGOTA | |
| BANCO AL CUAL CONSIGNAR: | BANCO AV VILLAS | TIPO DE CUENTA: | AHORROS | N° CUENTA: | 049969566 |

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|--------------------------|------------------------------|--|--------------|
| N° DEL CONTRATO: | PS 7772 2025 | VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO | \$ 2.980.800 |
| FECHA DE INICIO CONTRATO | 2025/10/20 | FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO: | 2026/07/31 |
| PERIODO OBJETO DE COBRO: | DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31 | | |



ZORAIDA MOLINA QUINTANA
PS_7772_2025_E4CEE3

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

ZORAIDA MOLINA QUINTANA

CC: 1054539714

CEL: 3042583910

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

ZORAIDA MOLINA QUINTANA

CON C.C N°

1.054.539.714

| | |
|-----------------------------|---|
| OBJETO DEL CONTRATO: | PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO GESTOR TECNICO MAS BIENESTAR 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. PARA EL DESARROLLO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR |
|-----------------------------|---|

| | | | |
|--|---------------------|------------------------------|-------------------|
| CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. | PS 7772 2025 | FECHA INICIO CONTRATO | 2025/10/20 |
|--|---------------------|------------------------------|-------------------|

| | | | |
|-----------------------------------|--------------|-----------------------------|------------|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | \$ 1.192.320 | No. HORAS EJECUTADAS | 184 |
|-----------------------------------|--------------|-----------------------------|------------|

| | | | |
|---|---------------|--|--------------|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: | \$ 31.777.920 | VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR: | \$ 2.980.800 |
|---|---------------|--|--------------|

| | |
|--|-----------------|
| PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS | DIEZ (10) 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 (Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes) |
|-------------|--|

| | |
|---|--|
| 1 | 1. OBLIGACIÓN PRESTAR SUS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, SUSCRITO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL Y LA SUBRED.1.1 Actividades desarrolladas Ejecuté intervenciones extramurales garantizando la aplicación de protocolos y normativas vigentes, asegurando oportunidad en la atención y adecuada interacción con la comunidad.1.2 Productos (evidencias) Registro validado de intervenciones realizadas en los formatos institucionales aprobados (planillas, fichas y aplicativos establecidos). |
|---|--|

| | |
|---|--|
| 2 | 2. OBLIGACIÓN 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 Actividades desarrolladas Elaboré el cronograma mensual de actividades, integrando metas, territorios y tiempos operativos conforme a la planificación del convenio. 2.2 Productos (evidencias) Cronograma mensual y reporte de cierre de actividades con evidencias. |
|---|--|

| | |
|---|--|
| 3 | 3. OBLIGACIÓN APOYAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL DESARROLLO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, PRESENTANDO LA INFORMACIÓN Y/O SOPORTES QUE SE SOLICITE CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO VIGENTE. 3.1 Actividades desarrolladas Recolecté y organicé la información requerida en los anexos técnicos, asegurando su completitud y veracidad. 3.2 Productos (evidencias) Formatos y soportes solicitados según lineamientos técnicos. |
|---|--|

| | |
|---|--|
| 4 | 4. OBLIGACIÓN APOYAR LAS ACTIVIDADES INHERENTES AL OBJETO DEL CONTRATO PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA 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 Participé en procesos relacionados con calidad, aportando al cumplimiento de los estándares establecidos según las actividades asignadas. 4.2 Productos (evidencias) Registros de participación y evidencias de acciones desarrolladas, cuando aplica. |
|---|--|

| | |
|---|---|
| 5 | 5. OBLIGACIÓN REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES. 5.1 Actividades desarrolladas La apropiación conceptual y revisión de lineamientos se realizó al inicio del convenio. 5.2 Productos (evidencias) Realice acta de apropiación de lineamientos al inicio del contrato |
|---|---|

| | |
|---|--|
| 6 | 6. OBLIGACIÓN DESARROLLAR PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA DESDE LOS DIFERENTES PROCESOS DEL CONVENIO CONFORME A SU SABER DISCIPLINAR Y PROFESIONAL. 6.1 Actividades desarrolladas Brindé apoyo técnico operativo en el desarrollo de las actividades asignadas dentro del convenio, conforme a los requerimientos establecidos. 6.2 Productos (evidencias) Registro de actividades realizadas y evidencias operativas del acompañamiento brindado, en formatos de captura y actas según corresponda |
|---|--|

| | |
|--|---|
| | 7.OBLIGACIÓN REALIZAR LA REVISIÓN, ALISTAMIENTO Y ENTREGA CON CALIDAD DE CADA UNO DE LOS FORMATOS, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS. 7.1 Actividades desarrolladas Verifiqué la calidad, exactitud y completitud de los formatos y documentos generados en campo antes de su entrega. 7.2 Productos (evidencias) Documentación revisada y entregada conforme a lineamientos |
|--|---|

| | |
|----|---|
| 7 | institucionales. |
| 8 | 8. OBLIGACIÓN PARTICIPAR Y GESTIONAR LOS ACERCAMIENTOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES QUE SE REQUIERAN. 8.1 Actividades desarrolladas En el rol de cuidadora no se gestiona acercamientos con la comunidad. 8.2 Productos (evidencias) No se realizan productos de soporte |
| 9 | 9. OBLIGACIÓN ACTIVAR Y NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS. 9.1 Actividades desarrolladas Durante el periodo evaluado no se identificaron eventos de interés en salud pública que requirieran notificación. 9.2 Productos (evidencias) No se requiere soporte ya que no se realizaron notificaciones |
| 10 | 10. OBLIGACIÓN PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR SDS. 10.1 Actividades desarrolladas Asistí a las convocatorias técnicas y apliqué los lineamientos recibidos en las actividades extramurales. 10.2 Productos (evidencias) Registré mi asistencia y/o presenté evidencia de participación. |
| 11 | 11. OBLIGACIÓN ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 11.1 Actividades desarrolladas Clasifiqué y entregué los formatos de captura, y la documentación generada conforme a la normatividad vigente. 11.2 Productos (evidencias) Organicé y entregué los formatos físicos conforme a las directrices institucionales. |
| 12 | 12. OBLIGACIÓN REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. 12.1 Actividades desarrolladas Ejecuté actividades adicionales asignadas, enmarcadas en el objeto contractual y conforme a los procedimientos establecidos. 12.2 Productos (evidencias) Registré y evidencí el cumplimiento de las actividades asignadas. |
| 13 | 13. OBLIGACIÓN REALIZAR CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA A COMPLETITUD, CON CALIDAD Y VERACIDAD REALIZANDO LOS TAMIZAJES CORRESPONDIENTES SEGÚN LINEAMIENTO EN EL DESARROLLO DE LA CARACTERIZACIÓN (APGAR, TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS SEGÚN RESOLUCION 3280-2018, OMS, FINDRISC, CUESTIONARIO DE EPOC Y PLANILLA DE FIRMAS), TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA. 13.1 Actividades desarrolladas No aplica para la actividad desarrollada dentro de las funciones establecidas 13.2 Productos (evidencias) No se realizan reportes ya que dentro de la actividad no se realiza caracterización sociodemográfica. |
| 14 | 14. OBLIGACIÓN DILIGENCIAR LA INFORMACION DE LA CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA EN EL APLICATIVO GTAPS DE LA SDS DIARIAMENTE A COMPLETITUD, CON VERACIDAD Y CALIDAD DEL DATO DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE LA INTERVENCIÓN, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA. 14.1 Actividades desarrolladas Registré la información en el aplicativo GTAPS dentro de los tiempos establecidos. 14.2 Productos (evidencias) Generé soporte de registro en el aplicativo |
| 15 | 15. OBLIGACIÓN PRESENTAR EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES E INSUMOS PREPARADOS (MAPAS BASE, MATRICES, CARTOGRAFÍA, DATOS CATASTRALES Y POBLACIONALES). 15.1 Actividades desarrolladas Presenté cronograma e insumos requeridos. 15.2 Productos (evidencias) Entregué informe y soportes correspondientes. |
| 16 | 16. OBLIGACIÓN PRESENTAR MAPA CON REGISTRO DEL EJERCICIO DE CARTOGRAFÍA REALIZADO POR EL GESTOR. MATRIZ DE INFORMACION CUANTITATIVA Y CUALITATIVA, CON EL REGISTRO REALIZADO POR PARTE DEL GESTOR. 16.1 Actividades desarrolladas No se realizaron ejercicios de cartografía en el periodo. 16.2 Productos (evidencias) Para el periodo no se realizan mapas |
| 17 | 17. OBLIGACIÓN PARTICIPAR EN EL COMITE TERRITORIAL EN EL QUE PARTICIPA TODO EL EQUIPO REVISION Y ANÁLISIS DE INFORMACION (CARTOGRAFÍA, MATRIZ, INFORME Y CONCLUSIONES DE COMITE DE CUIDADO). 17.1 Actividades desarrolladas Participé en espacios de comité territorial programados. 17.2 Productos (evidencias) Registré participación en actas. |
| 18 | 18. OBLIGACIÓN REALIZAR EL REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES EN INSTRUMENTOS DEFINIDOS PARA CAPTURA DE INFORMACION CON CALIDAD (PLANILLA DE FAMILIAS CON CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ATENCION INICIAL DESDE ABORDAJE TERRITORIAL, APLICATIVO EN LÍNEA DEFINIDO POR SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD). 18.1 Actividades desarrolladas Registré actividades en instrumentos definidos. 18.2 Productos (evidencias) Diligencí planillas y registros. |
| 19 | 19. OBLIGACIÓN GESTIONAR Y ACTIVAR LOS RIESGOS EN SALUD IDENTIFICADOS CON OPORTUNIDAD A TRAVES DEL AGENDAMIENTO, ACTIVACIONES DE RUTA O FORMATOS DE NOTIFICACION DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA SEGÚN CORRESPONDA. 19.1 Actividades desarrolladas Gestioné riesgos identificados según lineamientos. 19.2 Productos (evidencias) Registré activaciones y rutas de atención. |

20. OBLIGACIÓN CUMPLIR, SEGÚN SU PERFIL Y RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, CON TODAS LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TECNICO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR VIGENTE, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED, ASÍ COMO CON LOS LINEAMIENTOS TECNICOS Y OPERATIVOS QUE DE ESTE SE DERIVEN. 20.1 Actividades desarrolladas Desarrollé actividades conforme a lineamientos técnicos y operativos.
20.2 Productos (evidencias) Elaboré informe de cumplimiento del periodo. 1.

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 (2026-05-01) AL (2026-05-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

| | | | |
|--------------------|---------------|---------------|--------------|
| No. DE PLANILLA: | N° 1081255127 | OPERADOR: | SIMPLE |
| CONCEPTO DEL PAGO | ENTIDAD | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
| SALUD: | COMPENSAR | 2026/05/12 | \$ 218.900 |
| PENSIÓN: | COLPENSIONES | 2026/05/12 | \$ 280.200 |
| RIESGOS LABORALES: | SURA | 2026/05/12 | \$ 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, 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



ZORAIDA MOLINA QUINTANA
PS_7772_2025_E4CEE3

ZORAIDA MOLINA QUINTANA
CC: 1054539714

FIRMA DE QUIEN VALIDA



LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ
PS_7772_2025_E4CEE3

LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ
SUPERVISOR ALTERNO



LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA

PS_7772_2025_E4CEE3

LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
SUPERVISOR DEL CONTRATO

**FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS
OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO**



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-05-12, 04:56:31 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1081255127

Periodo Cotización: abril de 2026

Periodo Servicio: abril de 2026

Referencia pago (PIN): 8823523821

PAGADO 12/05/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|----------------------------|-------------------------|---------------------------|-----------------|
| Razón Social | ZORAIDA MOLINA QUINTANA | | |
| Documento | CC1054539714 | Dirección | CR 22A #71 - 64 |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3042583910 |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma Presentación | ÚNICO |
| Ciudad | BOGOTA D.C. | Departamento | BOGOTA D.C. |
| Representante Legal | | Identificación | |
| Total Afiliados | 1 | ARP | ARL SURA |

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 | SIN | USI | IGI | UMI | UAC | APP | ICP | IRP | Dias FER | Dias EPS | Dias ANE | 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 1054539714 | ZORAIDA MOLINA QUINTANA | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (25-14) COLPENSIONES | \$ 1.750.905 | \$ 280.200 | (EPS008) COMPENSAR EPS | \$ 1.750.905 | \$ 218.900 | 2.436 | \$ 1.750.905 | \$ 42.700 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | \$ 0 | \$ 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 | \$ 2.500 | \$ 544.300 |

Banco de Bogotá



**Comprobante
Pago de servicio**

ID PDV: 143799

Fecha: 2026/05/12 14:01:02

Convenio: PLANILLA ASISTIDA SIMPLE
(Planilla Asistida Simple)

Código de convenio: 1136

Referencia de pago: 8823523821

Núm apro/recibo: 238137

Irx: 2529594084

Terminal Aval: **7915**

Valor: \$544.300.00

Estado: Exitosa

El costo de esta transacción es \$0

Línea de atención al cliente Bogotá 7432626 /

Nacional 01 800 5 2626

La transacción es realizada por la plataforma

El pago de convenios es efectuado por

Banco de Bogotá



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

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

Datos guardados

Cancelar

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

Documentos de ejecución del contrato

| Descripción | Nombre del archivo | Ci |
|--|---|----|
| <input type="checkbox"/> COMUNICACION SUPERVISOR PS 7772 2025 8-5-26.pdf | COMUNICACION SUPERVISOR PS 7772 2025 8-5-26.pdf | Cc |
| <input type="checkbox"/> PS_7772_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf | PS_7772_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf | Pr |
| <input type="checkbox"/> PS_7772_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf | PS_7772_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf | Pr |
| <input type="checkbox"/> PS 7772 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf (Archivado) | PS 7772 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf | Pr |
| <input type="checkbox"/> PS_7772_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf | PS_7772_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf | Pr |
| <input type="checkbox"/> PS_7772_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf | PS_7772_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf | Pr |
| <input type="checkbox"/> PS_7772_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf | PS_7772_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf | Pr |
| <input type="checkbox"/> PS_7772_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_FEBRERO_2026.pdf | PS_7772_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_FEBRERO_2026.pdf | Pr |
| <input type="checkbox"/> PS_7772_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf | PS_7772_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf | Pr |
| <input type="checkbox"/> PS_7772_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_MARZO_2026.pdf | PS_7772_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_MARZO_2026.pdf | Pr |
| <input type="checkbox"/> PS_7772_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf | PS_7772_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf | Pr |

Cancelar