

|                                                                                   |                                                   |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. |                                                                                     |
|                                                                                   | INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS    |  |

| DATOS DEL INFORME       |                                  |            |                                                                   |               |       |
|-------------------------|----------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------|---------------|-------|
| Periodo a Certificar:   | Desde:                           | 2026-06-01 | Hasta:                                                            | 2026-06-30    |       |
| Nombre del Contratista: | ANGIE NATALIA RODRIGUEZ MARTINEZ |            | Número de Documento:                                              | 1030545258    |       |
| Correo Electrónico:     | natik07_88@hotmail.com           |            | Número Telefónico:                                                | 3124134660    |       |
| Nombre del Supervisor:  | MARIO JAIR GARZON JARA           | Cargo:     | JEFE OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO | Código Grado: | - 230 |

| DATOS DEL CONTRATO            |                                                              |               |      |                       |     |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------|------|-----------------------|-----|
| No. Contrato:                 | 1434-2026                                                    | Año Contrato: | 2026 | CDP Contrato Inicial: | 108 |
| Perfil:                       | PROFESIONAL ADMINISTRATIVO II                                |               |      |                       |     |
| Dirección a la que Pertenece: | OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO |               |      |                       |     |
| Unidad de Servicios:          | USS CANDELARIA LA NUEVA                                      |               |      |                       |     |

| LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS     |                                                              |                                                                       |           |                                |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------|
| Centro de Costos             | Dirección                                                    | Unidad                                                                | Total     | Procentaje(%) Centro de Costos |
| T12SA                        | OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO | ADMINISTRATIVA                                                        | \$3955097 | 100%                           |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 3955097                                                   | TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL NOVENTA Y SIETE PESOS |           |                                |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO |              |                     |             |                                           |            |
|-------------------------------------|--------------|---------------------|-------------|-------------------------------------------|------------|
| Fecha de Inicio del Contrato        |              | 2026-03-06          |             | Fecha de Terminación del Contrato Inicial | 2026-06-30 |
| No. Prorroga                        | Fecha Inicio | Fecha Terminación   | No. Adición | Valor Adición                             | CDP        |
| 1                                   | 2026-06-09   | 2026-08-31          | 1           | \$ 10283252                               | 1100       |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado |              | Mes Cuenta de Cobro |             | Valor a Pagar                             |            |
| 1                                   |              | MARZO               |             | \$ 3295914                                |            |
| 2                                   |              | ABRIL               |             | \$ 3955097                                |            |
| 3                                   |              | MAYO                |             | \$ 3955097                                |            |

|                            |                          |                  |                    |
|----------------------------|--------------------------|------------------|--------------------|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|----------------------------|--------------------------|------------------|--------------------|

| \$ 22016707                                             |                                                                                                                                                                                                                                             | \$ 32299959                                                                                                                                                                       | \$ 11206108                                                                                                                                                           | \$ 21093851 |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                                                                                             | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                        | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                                                                                                                  |             |
| 1                                                       | Brindar apoyo técnico y operativo al desarrollo de las actividades asociadas a los subprocesos de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano, conforme a los lineamientos definidos por la Subred.                                   | ---Solicitud y verificación de cargue de informes - re direccionamiento de correos a cada proceso - Generación de alertas para cargue de información a los diferentes aplicativos | -----Correos electrónicos - calendario Outlook con el reenvío de los espacios de Reunión - Carpetas en Drive de los informes a los que se les realizó seguimiento     |             |
| 2                                                       | Realizar acompañamiento y seguimiento a la ejecución de los planes de acción de los procesos de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano, aportando insumos para su control y evaluación.                                          | -----Asistencia reunión de equipo Oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano - Seguimiento a compromisos de reunión                                             | -----Acta de reunión - correos electrónicos                                                                                                                           |             |
| 3                                                       | Contribuir a la formulación, actualización y organización de documentos, lineamientos y herramientas relacionadas con los procesos de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano.                                                    | -----Validación y envío de necesidades de cada subproceso de la OPCSC al área de calidad                                                                                          | -----correos electrónicos - Cargue en el aplicativo Almera-                                                                                                           |             |
| 4                                                       | Efectuar la revisión precrítica, consolidación y cargue de los soportes e informes requeridos por las dependencias internas de la Subred Sur y por entidades externas, de acuerdo con las solicitudes recibidas.                            | -----Revisión y seguimiento actualización documentos opcsc                                                                                                                        | -----Revisión y seguimiento actualización documentos opcsc                                                                                                            |             |
| 5                                                       | Verificar el cumplimiento de los criterios de calidad en las PQRSD asignadas, asegurando que las respuestas incorporen la estructura de lenguaje claro definida para facilitar la comprensión de la información por parte de la ciudadanía. | -----Revisión de pqrsc y citas en aplicativo Agilsalud                                                                                                                            | ----aplicativo agilsalud - matriz de seguimiento PQRSD en drive-                                                                                                      |             |
| 6                                                       | Hacer seguimiento al avance y cumplimiento de los planes de mejora del proceso de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano registrados en el aplicativo ALMERA, reportando alertas o desviaciones cuando aplique.                  | ---seguimiento de oportunidades de mejora de la OPCSC y envío de información a referentes seguimiento a indicadores de calidad OPCSC                                              | -----Cargue de soportes e información aplicativo Almera                                                                                                               |             |
| 7                                                       | Monitorear el cargue y actualización de la información correspondiente a indicadores e informes de riesgos en el aplicativo ALMERA, verificando que cumplan con la estructura, análisis y pertinencia requeridos.                           | -----Cargue de soportes e información aplicativo Almera                                                                                                                           | -----Información de riesgos aplicativo Almera-                                                                                                                        |             |
| 8                                                       | Apoyar la formulación y seguimiento del cronograma de capacitaciones dirigido al talento humano de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano.                                                                         | -----Seguimiento plan de capacitación opcsc - Realización de inducción y reinducción de la OPCSC con nuevos ingresos.                                                             | -Actas de reunión. - plan de capacitación - carpetas con certificaciones con capacitaciones mensuales - correos remitidos al área de capacitación con el seguimiento- |             |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                                       | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | PRODUCTO O EVIDENCIA         |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 9                                                       | Participar en las capacitaciones, jornadas de entrenamiento, actualizaciones y espacios de seguimiento programados por la Subred Sur E.S.E., relacionados con el objeto del contrato. | ----asistencia Reunión organización rendición de cuentas , asistencia virtual espacio de capacitacion relacionamiento con la ciudadanía gobernanza del modelo, organizacion y presentacion Induccion oficina PC y SC - Presencial, asistencia reunion presencial en la oficina de Desarrollo Institucional sobre estrategia RDC, asistencia virtual a la reunion de pre y pos ronda administrativa, asistencia a recorrido administrativo, asistencia virtual reunion Socialización PPDSC SISS Sur convocada por Secretaria de Salud | --Cuadro de tareas (drive)   |
| 10                                                      | Desarrollar las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato, siempre que guarden relación directa con el objeto, naturaleza y alcance del mismo.           | ---Revisión y seguimiento oportuno de pendientes de cada sub proceso interno o externo para entrega en tiempos estipulados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ---Cuadro de tareas (drive)- |

| INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL                |                  |               |     |                |                                                                      |                            |                                                  |                |  |
|---------------------------------------------------------|------------------|---------------|-----|----------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------|----------------|--|
| Periodo al que corresponde el pago                      |                  | Fecha de Pago |     |                | Número de Planilla                                                   | Factura Electrónica        | Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior |                |  |
| AÑO                                                     | MES              | AÑO           | MES | DÍA            | 87455995                                                             | -                          |                                                  | \$ 3955097     |  |
| 2026                                                    | MAYO             | 2026          | 06  | 11             |                                                                      |                            |                                                  |                |  |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras |                  |               |     |                | TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL NOVENTA Y SIETEPESES |                            |                                                  |                |  |
| Item                                                    |                  |               |     |                | Entidades Aportantes a Seguridad Social                              | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes                      | Valor Aportado |  |
| Pensionado                                              |                  |               |     | NO             | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES                  | \$ 1750905                 | \$ 280145                                        | \$ 280200      |  |
| Salud                                                   |                  |               |     |                | SALUD TOTAL EPS S.A.                                                 |                            | \$ 218863                                        | \$ 218900      |  |
| ARL                                                     |                  |               |     | 3              | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.                                  |                            | \$ 42652                                         | \$ 42700       |  |
| Caja de Compensación                                    |                  |               |     | NO             |                                                                      | Total                      | \$ 508148                                        | \$ 541800      |  |
| INFORMACIÓN DE PAGO                                     |                  |               |     |                |                                                                      |                            |                                                  |                |  |
| Entidad Bancaria                                        | BANCOLOMBIA S.A. |               |     | Tipo de Cuenta | AHORROS                                                              |                            | Número de Cuenta                                 | 3729934771     |  |
| HISTÓRICO                                               |                  |               |     |                |                                                                      |                            |                                                  |                |  |
| OBSERVACIÓN                                             |                  |               |     |                | USUARIO                                                              |                            | FECHA                                            |                |  |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                     |                  |               |     |                | ANGIE NATALIA RODRIGUEZ MARTINEZ                                     |                            | 2026-06-19 10:58:14                              |                |  |
| RECHAZADO SUPERVISOR                                    |                  |               |     |                | MARIO JAIR GARZON JARA                                               |                            | 2026-06-24 08:35:58                              |                |  |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                 |                  |               |     |                | ANGIE NATALIA RODRIGUEZ MARTINEZ                                     |                            | 2026-06-24 09:00:35                              |                |  |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                                    |                  |               |     |                | MARIO JAIR GARZON JARA                                               |                            | 2026-06-25 13:29:51                              |                |  |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN                                   |                  |               |     |                | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO                                       |                            | 2026-06-27 14:09:31                              |                |  |

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)

**NOTA:** La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



**MARIO JAIR GARZON JARA**  
**JEFE OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y**  
**SERVICIO AL CIUDADANO**

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                  |                                |              |                        |                                     |
|---------------------|-------------------|----------------------------------|--------------------------------|--------------|------------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE                 | DIRECCIÓN                      | TELÉFONO     | CORREO                 | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC                  | 1030545258        | ANGIE NATALIA RODRIGUEZ MARTINEZ | CALLE 40C SUR NO 72K 80 CS 103 | 8129987      | natik07_88@hotmail.com |                                     |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                  | CÓDIGO                         | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO     |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                                  |                                | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C.           |                                     |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                    |                 |                           |                    |              |
|----------------------|------------------------------------|-----------------|---------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                    | 87455995        | 11/06/2026                | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                    | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA              | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-05              | 2026-05                            | I               | \$0                       | \$541.800          |              |

## 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS002        | Salud Total EPS | 800130907-4 | 218.900                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 218.900       | 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 | 280.200                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 280.200       | 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 |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-11                     | ARL SURA | 890903790-5 | 42.700                 |                  |       |                        | 42.700                | 0         | 0                     | 42.700              |                            |                     | 427               | 42.700        | 1             |

| TOTALES CAJAS |        |     |              |           |                   |               |               |
|---------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF    | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |

| 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                              | 218.900                             | 218.900       |
| Pensión                | 1                              | 280.200                             | 280.200       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 42.700                              | 42.700        |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 541.800                             | 541.800       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                  |        |                                |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|----------------------------------|--------|--------------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE                 |        | DIRECCIÓN                      | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1030545258        | ANGIE NATALIA RODRIGUEZ MARTINEZ |        | CALLE 40C SUR NO 72K 80 CS 103 | 8129987            | natik07_88@hotmail.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) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                   | 87455995        | 11/06/2026               | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-05              | 2026-05                           | I               | \$0                      | \$541.800          |              |

DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE |                                 |                                  |           |          |            |                 | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |     |     |     |     |     | SALUD |     |            |          | RIESGOS LABORALES |      |            |                     | CCF                  |                                |                                 |          | PARAFISCALES |      |                        |          |           |      |                 |            |            |         |      |            |                        |             |             |             |            |
|-----------------------|---------------------------------|----------------------------------|-----------|----------|------------|-----------------|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|------------|----------|-------------------|------|------------|---------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|--------------|------|------------------------|----------|-----------|------|-----------------|------------|------------|---------|------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| No.                   | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres              | Cotizante | Salud po | Extranjero | Colom. exterior | Exonente              | INS | RET | TUE | TAF | TAP | UPP | VGP     | VST | SEN | ICE | LVA | VAC | AVP | VCT   | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP           | Días | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS      | Días | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL   | Días | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Días | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1                     | CC 1030545258                   | RODRIGUEZ MARTINEZ ANGIE NATALIA | 59        | 0        |            |                 | N                     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |       |     |            | 25-14    | 1.750.905         | 30   | 280.200    | 0                   | 0                    | 0                              | 0                               | EPS002   | 1.750.905    | 30   | 218.900                | 14-11    | 1.750.905 | 30   | 3               | 42.700     |            | 0       | 0    | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          |

# CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

El Laboratorio de Gobierno entrega este certificado a:

**ANGIE NATALIA RODRIGUEZ MARTINEZ**

En reconocimiento por su participación en el curso

**Agentes de cambio para la innovación pública**

el que contempló una duración de 5 horas cronológicas



**Orlando Rojas Romero**  
Director Ejecutivo  
Laboratorio de Gobierno

Emitido: 2026-05-27



**Laboratorio  
de Gobierno**



Certificate ID: [gjbtrhpgwm](#)



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

<

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"/> | CTO 1434-2026 ENERO 2026.pdf              | CTO 1434-2026 ENERO 2026.pdf              | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CTO 3753-2026 FEBRERO.pdf                 | CTO 3753-2026 FEBRERO.pdf                 | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | PS 1434 2026.pdf                          | PS 1434 2026.pdf                          | Comprador   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CTO 3753-2026 MARZO.pdf                   | CTO 3753-2026 MARZO.pdf                   | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CTO 3753-2026 ABRIL.pdf                   | CTO 3753-2026 ABRIL.pdf                   | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CTO 3753-2026 MAYO.pdf                    | CTO 3753-2026 MAYO.pdf                    | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CertificadoAfiliadoARL_20260601163250.pdf | CertificadoAfiliadoARL_20260601163250.pdf | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |

Borrar

Cargar nuevo

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

Datos guardados

Cancelar