

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-03-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	KATY MARCELA ANAYA ESCOBAR			CC:	1038099134
CORREO ELECTRÓNICO:	KAJOR1020@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3229155269
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 58C SUR 87 16			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	04500018271
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 7501 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 2.818.800	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/09	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/03/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/03/01 AL 2026/03/31				
 KATY MARCELA ANAYA ESCOBAR PS_7501_2025_6D1255 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: KATY MARCELA ANAYA ESCOBAR CC: 1038099134 CEL: 3229155269					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
KATY MARCELA ANAYA ESCOBAR

CON C.C N°1.038.099.134

OBJETO DEL CONTRATO:PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO GESTOR TECNICO MAS BIENESTAR PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCI?N DE GESTI?N 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 7501 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/10/09
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$	2.285.280	No. HORAS EJECUTADAS	174
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$	20.332.080	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 2.818.800
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	SEIS (6) 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: 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 Actividades desarrolladas: Realice jornadas extramurales de atención en salud a la comunidad, garantizando la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios según el cronograma establecido en el convenio Más Bienestar.1.2 Productos (evidencias): Descargue de plano GTAPS donde se evidencia fecha de la ejecución de cada actividad, su oportunidad y calidad de entrega
2	Obligación 2: 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: Elabore y entregue mensualmente el cronograma de actividades planificadas, junto con el informe detallado de las acciones ejecutadas durante el mes, conforme a los lineamientos del convenio.2.2 Productos (evidencias): Formato de cronograma mensual diligenciado en su totalidad, informe entregado finalizado el mes.
3	Obligación 3: 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 Actividades desarrolladas: Brinde apoyo en la ejecución de los servicios del convenio Más Bienestar, entregando oportunamente la información y soportes requeridos según los anexos y lineamientos técnicos establecidos.3.2 Productos (evidencias): Descarga de plano GTPAS entregados en digital donde se evidencia la prestación de servicios en el convenio MAS BIENESTAR EN TU HOGAR.
4	Obligación 4: APOYAR LAS ACTIVIDADES INHERENTES AL OBJETO DEL CONTRATO PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD Y AQUELLAS DEFINIDAS DENTRO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE LOS DIFERENTES ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. 4.1 Actividades desarrolladas: Participe en la implementación de acciones de mejoramiento continuo, aportando en el cumplimiento de los planes de mejora relacionados con los estándares de habilitación y acreditación de los servicios de salud. 4.2 Productos (evidencias): Formato de firmas de actas de fortalecimientos técnicos y operativos.
5	Obligación 5: 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 Actividades desarrolladas: Revisé y analicé los anexos y lineamientos técnicos del convenio Más Bienestar en tu Hogar para fortalecer la apropiación conceptual y asegurar el cumplimiento de las funciones según su perfil profesional. 5.2: Productos (evidencias): Acta de apropiación de lineamientos técnicos realizada y firmada personalmente.
6	Obligación 6: 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 Actividades desarrolladas: Brinde asistencia técnica en los procesos del convenio Más Bienestar en tu Hogar, aplicando sus conocimientos disciplinarios y profesionales para apoyar los requerimientos y procesos transversales establecidos.6.2: Productos (evidencias): Actas de asistencia técnica donde se evidencia mi participación según saber disciplinar.
	Obligación 7: 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 Actividades desarrolladas: Revise, organice y entregue con calidad los formatos, documentos, bases e informes derivados de las intervenciones realizadas, garantizando el cumplimiento de los anexos y lineamientos técnicos del convenio Más Bienestar en tu Hogar.7.2 Productos (evidencias): Descarga plano GTAPS donde se evidencian

7	actividades ejecutadas, además de actas de asistencia a fortalecimientos técnicos y acta de apropiación territorial.
8	Obligación 8: PARTICIPAR Y GESTIONAR LOS ACERCAMIENTOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES QUE SE REQUIERAN, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE CADA PROCESO. 8.1 Actividades desarrolladas: Coordiné y participé en reuniones o jornadas de acercamiento con la comunidad y las instituciones, promoviendo la articulación necesaria para el desarrollo efectivo de las acciones de cada proceso.8.2: Productos (evidencias): Actas de acercamiento comunitario e institucional
9	Obligación 9: ACTIVAR Y NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES. 9. 1 Actividades desarrolladas: Identifiqué, activé y notifiqué oportunamente los eventos de interés en salud pública detectados durante las intervenciones, conforme a los protocolos y rutas establecidas por la Subred y el convenio.9.2 Productos (evidencias): Formatos de canalización enviados durante mis intervenciones.
10	Obligación 10: 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 Actividades desarrolladas: Asistí y participé activamente en las asistencias técnicas convocadas por la SDS, garantizando el cumplimiento de las actividades, metas y productos definidos en los anexos y lineamientos técnicos del convenio Más Bienestar10.2: Productos (evidencias): Acta de asistencias técnicas convocada por Secretaría Distrital de Salud.
11	Obligación 11: ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 11.1 Actividades desarrolladas: Clasifique el archivo y la documentación generada conforme a la normatividad vigente y la tabla de retención documental, asegurando su conservación y fácil acceso. 11.2 Productos (evidencias): Documentación entregada donde se evidencia su previa organización y oportunidad en la entrega.
12	Obligación 12: REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. 12.1 Actividades desarrolladas: Ejecuté las tareas adicionales que solicito la supervisión, siempre que estén relacionadas con el objeto del contrato y contribuyan al cumplimiento de sus objetivos. 12.2 Productos (evidencias): Entrega y firma de actas de participación en obligaciones requeridas por la supervisión.
13	Obligación 13: 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 ANTROPOMÉTRICAS SEGÚN RESOLUCIÓN 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: Ejecute la caracterización sociodemográfica completa de la población, aplicando los tamizajes establecidos (APGAR, medidas antropométricas, FINDRISC, EPOC y planilla de firmas) con calidad, veracidad y conforme a los lineamientos técnicos y normativos vigentes.13.2 Productos (evidencias): Descarga de plano GTAPS donde se evidencian la realización de los tamizajes correspondientes.
14	Obligación 14: DILIGENCIAR LA INFORMACIÓN 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: Ingresé en el aplicativo GTAPS de la SDS la información completa de la caracterización sociodemográfica dentro de las primeras 24 horas de la intervención, asegurando la calidad, veracidad y oportunidad del dato conforme a los lineamientos establecidos. 14.2 Productos (evidencias): Descargue de aplicativo GTAPS donde se evidencia la fecha de cargue de la información en concordancia con la fecha de la intervención.
15	Obligación 15: PRESENTAR EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES E INSUMOS PREPARADOS (MAPAS BASE, MATRICES, CARTOGRAFÍA, DATOS CATASTRALES Y POBLACIONALES). 15.1 Actividades desarrolladas: Elaboré y entregué el cronograma de actividades junto con los insumos preparados (mapas base, matrices, cartografía y datos catastrales y poblacionales), garantizando su precisión y coherencia con la planificación establecida.15.2 Productos (evidencias): Formatos físicos de mapa, base, matriz y datos catastrales obtenidos en la apropiación territorial.
16	Obligación 16: PRESENTAR MAPA CON REGISTRO DEL EJERCICIO DE CARTOGRAFÍA REALIZADO POR EL GESTOR. · MATRIZ DE INFORMACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA, CON EL REGISTRO REALIZADO POR PARTE DEL GESTOR. 16.1 Actividades desarrolladas: Elabore y entregue el mapa con el registro del ejercicio de cartografía realizado, junto con la matriz de información cuantitativa y cualitativa que consolide los datos obtenidos durante el proceso.16.2 Productos (evidencias): Mapa físico donde se evidencia el ejercicio cartográfico.
17	Obligación 17: PARTICIPAR EN EL COMITÉ TERRITORIAL EN EL QUE PARTICIPA TODO EL EQUIPO REVISIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN (CARTOGRAFÍA, MATRIZ, INFORME Y CONCLUSIONES DEL COMITÉ DE CUIDADO). 17.1 Actividades desarrolladas: Asistí y participe activamente en el comité territorial, aportando en la revisión y análisis de la información de cartografía, matrices, informes y conclusiones derivadas del comité de cuidado.17.2 Productos (evidencias): Acta de comité territorial donde se evidencia mi participación en el espacio.
18	Obligación 18: REALIZAR EL REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES EN INSTRUMENTOS DEFINIDOS PARA CAPTURA DE INFORMACIÓN CON CALIDAD (PLANILLA DE FAMILIAS CON CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ATENCIÓN INICIAL DESDE ABORDAJE TERRITORIAL, APLICATIVO EN LÍNEA DEFINIDO POR SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD). 18.1 Actividades desarrolladas: Registré las actividades en los instrumentos establecidos para la captura de información (planilla de familias con consentimiento informado, atención inicial y aplicativo en línea de la SDS), garantizando la calidad, completitud y veracidad de los datos.18.2: Productos (evidencias): Descargue plano aplicativo GTAPS, formatos de firmas de intervenciones y formatos físicos entregados.
19	Obligación 19: GESTIONAR Y ACTIVAR LOS RIESGOS EN SALUD IDENTIFICADOS CON OPORTUNIDAD A TRAVÉS DEL AGENDAMIENTO, ACTIVACIONES DE RUTA O FORMATOS DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA SEGÚN CORRESPONDA. 19.1 Actividades desarrolladas: Identifiqué, gestioné y activé oportunamente los riesgos en salud mediante el agendamiento, la activación de rutas o la notificación de eventos de interés en salud pública, conforme a los protocolos establecidos.19.2 Productos (evidencias): Descargue plano GTAPS y formatos de canalización donde se evidencia la gestión de riesgos en salud.

20	Obligación 20:20. 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.20.1 Actividades desarrolladas: Ejecuté las funciones y responsabilidades asignadas conforme a su perfil profesional, asegurando el cumplimiento de todas las obligaciones y lineamientos técnicos y operativos establecidos en el anexo técnico del convenio Más Bienestar en tu Hogar.20.2 Productos (evidencias): Entrega de soportes y actas generadas en la actividad.			
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 (2026-03-01) AL (2026-03-31)				
IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL				
No. DE PLANILLA:		Nº 56281069	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO		ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:		COMPENSAR	2026/03/12	\$ 218.900
PENSIÓN:		PORVENIR	2026/03/12	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:		SURA	2026/03/12	\$ 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		 KATY MARCELA ANAYA ESCOBAR PS_7501_2025_6D1255 KATY MARCELA ANAYA ESCOBAR CC: 1038099134		
FIRMA DE QUIEN VALIDA		 LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ PS_7501_2025_6D1255 LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ SUPERVISOR ALTERNO		

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



HAROLD ROLANDO DELGADO GÓMEZ
PS_7501_2025_6D1255

HAROLD ROLANDO DELGADO GÓMEZ
SUPERVISOR DEL CONTRATO

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): KATY MARCELA ANAYA ESCOBAR
No. Identificación: CC1038099134
Dirección: CLL58C SUR 87 10
Telefono: 3229155269
Correo: kajor1020@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 56281069

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	KATY MARCELA ANAYA ESCOBAR
Tipo y número de identificación	CC1038099134
Número de planilla	56281069
Fecha pago	2026-03-12
Número de autorización pago	2177395
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	febrero de 2026
Periodo de Cotización Pensión	febrero de 2026
Número de Administradoras	3
Total Pagado	543000
Total Intereses de Mora	1200

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	42800	1
230301	Porvenir	280800	1
EPS008	Compensar EPS	219400	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1038099134
APELLIDOS Y NOMBRES: KATY MARCELA ANAYA ESCOBAR

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	1750905	1750905	1750905	0	218900	0	280200	0	42700	0

DAVIVI bank

Punto
de **pago**

RECIBO DE PAGO

Fecha de venta: 11/03/2026 Hora: 16:50:04

comercio: 15658

No. Terminal: 4632

Trx: 126483140

Id Aut: 363025

comercio: PLATIK - SERVICIOS LYH

rección: TR 87C 58D 04

RECAUDO PSP

TRANSACCIÓN EXITOSA

convenio: COMPENSAR MI PLANILLA

referencia: 8356281069

valor: \$ 543.000

*****ORIGINAL*****

Para cualquier reclamo es indispensable presentar
este recibo o comuníquese a la línea de atención 601
3487881 en Bogotá.



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- Información general
- Condiciones
- Bienes y servicios
- Documentos del Proveedor
- Documentos del contrato
- Información presupuestal
- Ejecución del Contrato
- Modificaciones del Contrato
- Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

<

Evaluación

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	Cargado por
☐ PS_7501_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7501_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	Proveedor
☐ PS_7501_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE.pdf (Archivado)	PS_7501_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE.pdf	Proveedor
☐ PS_7501_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7501_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	Proveedor
☐ PS_7501_2025_CUENTA_DE_COBRO_DIC_2025.pdf	PS_7501_2025_CUENTA_DE_COBRO_DIC_2025.pdf	Proveedor
☐ PS_7501_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf.pdf	PS_7501_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf.pdf	Proveedor
☐ PS_7501_2025_CUENTA_COBRO_FEBRERO_2026.pdf	PS_7501_2025_CUENTA_COBRO_FEBRERO_2026.pdf	Proveedor

Cancelar

<

Evaluación