SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN
FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 7
FECHA: 2025-06-09

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-07-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**LUIS HUMBERTO TAPIAS PARRA**			**CC:**	**80238867**
CORREO ELECTRÓNICO:	**BETOTAPIAS@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3027139030**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 187C N° 4B - 05**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**455270086792**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7629 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 2.980.800**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/14**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/07/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/07/01 AL 2026/07/31**				

LUIS HUMBERTO TAPIAS PARRA
PS_7629_2025_AF1F3C

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
LUIS HUMBERTO TAPIAS PARRA
CC: 80238867
CEL: 3027139030

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN** **FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN**	**CÓDIGO:** AP-IA-FT-077 **VERSIÓN:** 2 **FECHA:** 2025-06-09

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y				
LUIS HUMBERTO TAPIAS PARRA				
		CON C.C N°	**80.238.867**	
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 7629 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/14**	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 1.788.480	**No. HORAS EJECUTADAS**	**184**	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 31.596.480	**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	1.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICE SEGUIMIENTO IDENTIFICACION DEL RIESGO ACOMPAÑAMIENTO VALORACION EN SALUD AL COMPORTAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD PRIORIZADAS EN LA COMUNIDAD EMBERA ALBERGADA EN LA LOCALIDADES DE CIUDAD BOLIVAR, ANTONIO NARIÑO, SANTAFE, RAFAEL URIBE URIBE, MARTIRES. 1.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): CARGUE OPORTUNO Y DE CALIDAD EN EL APLICATIVO GITAPPS SITE Y FORMATO DE ACTAS DE LA SESION
2	2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: ELABORACIÓN Y ENTREGA MENSUAL DEL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES, INCLUYENDO SEGUIMIENTOS A MENORES DE 5 AÑOS GESTANTES CRONICOS VISITAS Y ACCIONES DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS EN POBLACIÓN INDÍGENA EMBERA. 2.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES CON RETROALIMENTACIÓN DIARIA
3	3.1 PRESENTE OPORTUNAMENTE LA INFORMACIÓN DE MANERA DIARIA Y SOPORTES DERIVADOS DE LOS SEGUIMIENTOS REALIZADOS A POBLACIÓN INDÍGENA EMBERA, CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO. 3.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): CARGUE DE SEGUIMIENTOS Y VALORACIONES EN EL APLICATIVO GITAPPS SITE Y TABLEROS DE CONTROL DRIVE DISTRITAL.
4	4.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: PARTICIPE ACTIVAMENTE EN LOS PROCESOS DE SEGUIMIENTO RUTINARIOS VISITAS EN APARTAMENTOS PAGADIARIOS LOCALIDAD CIUDAD BOLIVAR DONDE SE ENCUENTRA POBLACION INDIGENA EMBERA, CONTRIBUYENDO AL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN. 4.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): CARGUE OPORTUNO DENTRO DE LAS 24 HORAS EN APLICATIVO GITAPPS .
5	5.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE REALIZA REINDUCCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS ACORDE A SEGUIMEITNOS RUTINARIOS 5.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA
6	6.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: PARTICIPE EN LAS DIFERENTES ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR SDS Y LA SUBRED CENTRO ORIENTE REUNION DE EQUIPO, REUNION SEGUIMEINTO A PRIORIDADES 6.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ACTA CON EL CORRESPONDIENTE REGISTRO DE FIRMAS DE ASISTENCIA.
7	7.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: ALISTE Y ORGANICE LOS SOPORTES DERIVADOS DE LAS ACCIONES Y SEGUIMIENTOS RUTINARIOS A LA POBLACION INDIGENA EMBERA MENORES CON RIESGO EN DESNUTRICION CRONICOS GESTANTES DOCUMENTACION ENTREGADA LOS DIAS LUNES DE CADA MES Y REUNIONES DE PRIORIDADES 7.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ACTA DE ENTREGA DE SOPORTES CON CALIDAD Y ORGANIZACIÓN DE SOPORTES
8	8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: PARTICIPE ACTIVAMENTE EN LAS MESAS DE TRABAJO, SEGUIMIENTO A PRIORIDADES, REUNIONES DE EQUIPO Y ESPACIOS DE COORDINACIÓN CON LA COMUNIDAD E INSTITUCIONES, PROMOVIENDO LA ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL Y GARANTIZANDO EL DESARROLLO EFECTIVO DE LAS ACCIONES DE CADA PROCESO. 8.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ENTREGA DEL ACTA CON EL CORRESPONDIENTE REGISTRO DE FIRMAS DE ASISTENCIA.
	9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICE LA IDENTIFICACIÓN Y REPORTE OPORTUNO DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DURANTE LAS INTERVENCIONES, DILIGENCIANDO LOS FORMATOS DE NOTIFICACIÓN, INFORMES DE CASOS EMERGENTES, EFECTUANDO LA NOTIFICACIÓN INMEDIATA A LAS AUTORIDADES COMPETENTES, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS VIGENTES DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA SIVIGILA.

9	9.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATO DE NOTIFICACIONES SIVIM, SISVECOS, INFORMES DE CASOS EMERGENTES
10	10.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: PARTICIPACIPE ACTIVAMENTE EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD (SDS) RELACIONADAS CON EL SEGUIMIENTO A POBLACIÓN INDÍGENA EMBERA MENORES DE 5 AÑOS, GESTANTES, CRONICOS, POBLACION GENERAL. 10.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ACTA CON EL CORRESPONDIENTE REGISTRO DE FIRMAS DE ASISTENCIA.
11	11.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: PARTRICIPE EN LA REUNION DE PRIORIDADES Y ORGANICE ARCHIVE ENTREGUE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DESDE SEGÚN LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES, APLICANDO LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y LA TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL, GARANTIZANDO SU CONSERVACIÓN, DISPONIBILIDAD Y TRAZABILIDAD. 11.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ACTA DE ENTREGA GESTIÓN DOCUMENTAL, TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL
12	12.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: DI RESPUESTA A LAS SITUACIONES EMERGENTES QUE SE PRESENTEN CON LA POBLACIÓN INDÍGENA EMBERÁ 12.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): TABLEROS DE CONTROL DRIVE DISTRITAL SDS
13	13.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: IDENTIFIQUE EL RIESGO SEGUIMIENTO A LAS PRIORIDADES ACORDE A LAS NECESIDADES DE LA COMUNIDAD 13.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): CARGUE OPORTUNO Y DE CALIDAD EN EL APLICATIVO GITAPPS SITE
14	14.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE DILIGENCIO LOS SEIS PLANOS CORRESPONDIENTES A LA ESTRATEGIA ÉTNICO DIFERENCIAL EMBERÁ 14.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): CARGUE OPORTUNO Y DE CALIDAD EN EL APLICATIVO GITAPPS SITE.
15	15.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICE LA ENTREGA MENSUAL DE LOS CRONOGRAMAS CORRESPONDIENTES AL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR ACORDE A LAS NECESIDADES DE LA COMUNIDAD INDIGENA EMBERA 15.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES CON RETROALIMENTACIÓN DIARIA
16	16.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICÉ LA GEORREFERENCIACIÓN Y SOLICITUD AL COMPONENTE GEOGRAFICO DE LOS PUNTOS DE ASENTAMIENTO DE LA POBLACIÓN INDÍGENA EMBERÁ, CONTRIBUYENDO A LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA Y A LA INTERVENCIÓN DIFERENCIAL. 16.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): MATRIZ DE SOLICITUD DE PREDIOS, GEORREFERENCIACIÓN PUNTOS DE ASENTAMIENTO
17	17.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: ASISTÍ Y PARTICIPÉ ACTIVAMENTE EN EL COMITÉ TERRITORIAL JUNTO CON TODO EL EQUIPO DE TRABAJO, RESPONDIENDO A LAS NECESIDADES ESPECÍFICAS DE CADA PUNTO DE INTERVENCIÓN. 17.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ACTA CON EL CORRESPONDIENTE REGISTRO DE FIRMAS DE ASISTENCIA.
18	18.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICE REGISTRO DE LA IDENTIFICACIÓN Y SEGUIMIENTOS Y ACOMPAÑAMIENTO AL COMPORTAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD PRIORIZADAS EN LA COMUNIDAD, GARANTIZANDO UNA RESPUESTA INTEGRAL. 18.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): CARGUE OPORTUNO Y DE CALIDAD EN EL APLICATIVO GITAPPS Y ACTA DE NOVEDADES CON SU RESPECTIVO LISTADO DE ASISTENCIA
19	19.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICE RECORRIDOS DIARIOS EN LA LOCALIDAD CORRESPONDIENTE EN PUNTOS DE ASENTAMIENTO DE LA COMUNIDAD PARA IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO 19.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATO DE ACTA Y ASISTENCIA
20	20.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS REALIZAR IDENTIFICACIÓN DE LAS FAMILIAS UBICADAS EN CADA UNA DE LAS LOCALIDADES DONDE SE ENCUENTRAN LOS PUNTOS DE ASENTAMIENTO, CONFORME A LAS RESPONSABILIDADES ASIGNADAS SEGÚN EL PERFIL PROFESIONAL, GARANTIZANDO CALIDAD Y OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN. 20.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ARCHIVO PLANO APLICATIVO GITAPPS, TABLEROS DE CONTROL DRIVE DISTRITAL

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 (2026-07-01) AL (2026-07-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 9507097118	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/07/10	$ 218.900

PENSIÓN:	PROTECCION	2026/07/10	$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/07/10	$ 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 ningun caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliacion a eps, arl, pension, rut)
3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .
4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

VII. ANEXOS

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	*LUIS HUMBERTO TAPIAS PARRA* *PS_7629_2025_AF1F3C* **LUIS HUMBERTO TAPIAS PARRA** **CC: 80238867**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ* *PS_7629_2025_AF1F3C* **LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA* *PS_7629_2025_AF1F3C* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80238867		TAPIAS PARRA LUIS HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 6a 191 09	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3935592	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	468533827	9507097118	I	2026/07/16	2026/07/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$576,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	80238867	TAPIAS LUIS	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900	CCF24	30	$1,750,905	$35,100	14-11	30	$1,750,905	$42,700	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80238867		TAPIAS PARRA LUIS HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 6a 191 09	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3935592	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	468533827	9507097118	I	2026/07/16	2026/07/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$576,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$0	$0	$42,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$0	$0	$35,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$35,100	$0	$0	$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$576,900	$0	$0	$576,900

¡Hola, Luis Humberto Tapias Parra!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 576.900,00
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9507097118
Fecha de la transacción: 10/07/2026
CUS: 468533827
Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

Para mayor información comunícate con nosotros:

En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5
Contáctanos: https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
ACH COLOMBIA S.A.

Un servicio de ach COLOMBIA

ACH Colombia Oficial
@ACHColombia_
ACHColombiaOficial
ACH Colombia Oficial

Para mayor información comunícate con nosotros:

*AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:
La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente

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

< Evaluaci

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_7629_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7629_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	Proveedor
	PS_7629_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025..pdf (Archivado)	PS_7629_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025..pdf	Proveedor
☐	PS_7629_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.2 (2).pdf	PS_7629_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.2 (2).pdf	Proveedor
☐	PS_7629_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.2.pdf	PS_7629_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.2.pdf	Proveedor
☐	PS_7629_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026 (2).pdf	PS_7629_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026 (2).pdf	Proveedor
☐	PS_7629_2025_CUENTA_DE_ COBRO_FEBRERO_2026 (2).pdf	PS_7629_2025_CUENTA_DE_ COBRO_FEBRERO_2026 (2).pdf	Proveedor
☐	PS_7629_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf	PS_7629_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf	Proveedor
☐	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7629 2025 8-5-26.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7629 2025 8-5-26.pdf	Comprador
☐	PS_7629_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf	PS_7629_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf	Proveedor
☐	PS_7629_2025_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2026.pdf	PS_7629_2025_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2026.pdf	Proveedor
☐	PS_7629_2025_CUENTA_DE_COBRO_JUNIO_2026.pdf	PS_7629_2025_CUENTA_DE_COBRO_JUNIO_2026.pdf	Proveedor

Datos guardados

Cancelar

< Evaluaci