

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-08-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	LIDA MUSDIE MARTINEZ MONTAÑEZ			CC:	23770533
CORREO ELECTRÓNICO:	lidamusdie@gmail.com			TELÉFONO:	3133445504
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 80 73 A 21			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	451870101925
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 6981 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 5.483.200	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/09/30	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/08/01 AL 2026/08/31				
<div><div>LIDA MUSDIE MARTINEZ MONTAÑEZ PS_6981_2025_1563B1</div></div> <div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LIDA MUSDIE MARTINEZ MONTAÑEZ CC: 23770533 CEL: 3133445504</div>					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
LIDA MUSDIE MARTINEZ MONTAÑEZ

CON C.C N°23.770.533

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN BACTERIOLOGIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
----------------------	---

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 6981 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/10/01
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$5.483.200	No. HORAS EJECUTADAS	184
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$71.281.600	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$5.483.200
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DOCE (12) MESES		

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	DIANA ESPERANZA TOVAR RACHE

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 PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL DISTRITO CAPITAL SEGÚN CONVENIO PSPIC VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 1.1. Actividades desarrolladas: Matrices, análisis y reportes actualizados de información epidemiológica para la línea de aire, ruido y radiación electromagnética en cuanto a la vigilancia centinela de eventos respiratorios y cardiovasculares por exposición a la contaminación del aire. 1.2. Productos (evidencias): Matrices de información, boletines epidemiológicos, indicadores, actas, informes, documentos.
2	2. OBLIGACIÓN 2: PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR. 2.1. Actividades desarrolladas: Elaboración del cronograma mensual con las actividades a desarrollar. 2.2. Productos (evidencias): Cronograma del mes.
3	3. OBLIGACIÓN 3: APOYAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, PRESENTANDO LA INFORMACIÓN Y/O SOPORTES QUE SE SOLICITE CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO PSPIC VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 3.1. Actividades desarrolladas: Presentación de matrices, análisis y reportes actualizados de información epidemiológica para la línea de aire, ruido y radiación electromagnética en cuanto a la vigilancia centinela. 3.2. Productos (evidencias): Matrices de información, boletines epidemiológicos, indicadores, actas, informes, documentos.
4	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: Asistencia a reunión mensual línea ARREM. 4.2. Productos (evidencias): Listado de asistencia y acta de reunión.
5	5. OBLIGACIÓN 5: CUMPLIR CON LA META, ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS PROGRAMADOS Y ASIGNADOS CON LA CALIDAD DE DATOS (INTEGRIDAD, OPORTUNIDAD, CONSISTENCIAS, EXACTITUD) DESDE SU PERFIL PROFESIONAL Y CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS QUE HAGAN PARTE DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 5.1. Actividades desarrolladas: Desarrollar las actividades del mes de acuerdo al plan de acción y realizar envíos periódicos al líder de la línea ARREM. 5.2. Productos (evidencias): Matrices de información, boletines epidemiológicos, indicadores, actas, informes, documentos.
6	6. OBLIGACIÓN 6: REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO PSPIC VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 6.1. Actividades desarrolladas: Realizar apropiación conceptual de los lineamientos técnicos de la línea ARREM en vigencia, socialización de la vigilancia centinela de eventos respiratorios y cardiovasculares por contaminación del aire en espacios locales y distritales. 6.2. Productos (evidencias): PPT de la vigilancia centinela, actas de reunión, listados de asistencia.
	7. OBLIGACIÓN 7: DESARROLLAR PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA DESDE LOS DIFERENTES PROCESOS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CONFORME A SU SABER DISCIPLINAR Y PROFESIONAL, EN FUNCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS DE LOS ENTORNOS Y PROCESOS TRANSVERSALES. 7.1. Actividades desarrolladas: Realizar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos de acuerdo al Plan de Intervenciones Colectivas.

7	7.2. Productos (evidencias): No programada.		
8	8. OBLIGACIÓN 8: REALIZAR EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN EN EL MARCO DEL MONITOREO DE LA CARGA DE LA ENFERMEDAD POR CONTAMINANTES DEL AIRE, EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS EJES ESTRATÉGICOS DEL PLAN DE RESPUESTA SECTORIAL DE GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGO EN SALUD Y DE LA VIGILANCIA DE SALUD AMBIENTAL DE LA LÍNEA DE AIRE, RUIDO Y RADIACIÓN ELECTROMAGNÉTICA Y CAMBIO CLIMÁTICO. 8.1. Actividades desarrolladas: Realizar análisis de carga de la enfermedad. 8.2. Productos (evidencias): No programada.		
9	9. OBLIGACIÓN 9: PARTICIPAR EN LA ACTUALIZACIÓN DE PLANES DE ANÁLISIS, GUÍAS Y PROTOCOLOS DESDE EL COMPONENTE DE SALUD CON EL ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO PARA EL MEJORAMIENTO E IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROCESOS DE LA VIGILANCIA DE SALUD AMBIENTAL Y EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS EJES ESTRATÉGICOS DEL PLAN DE RESPUESTA SECTORIAL DE GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGO EN SALUD EN LAS TEMÁTICAS DE LA LÍNEA DE AIRE, RUIDO Y RADIACIÓN ELECTROMAGNÉTICA Y CAMBIO CLIMÁTICO. 9.1. Actividades desarrolladas: Actualización de documentos protocolo e instructivos de formatos de la vigilancia centinela. 9.2. Productos (evidencias): No programada.		
10	10. OBLIGACIÓN 10: CONSOLIDAR Y ANALIZAR DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA POR LA SUBRED, SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD U OTRAS ENTIDADES O ACTORES QUE LO REQUIERAN. 10.1. Actividades desarrolladas: Consolidación y análisis de la información recolectada de los servicios de urgencias de las unidades centinela. 10.2. Productos (evidencias): Matrices de información, boletines epidemiológicos, indicadores, informes.		
11	11. OBLIGACIÓN 11: ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 11.1. Actividades desarrolladas: Entrega de documentos en físico y digital organizados del mes correspondiente. 11.2. Productos (evidencias): Matrices de información, boletines epidemiológicos, indicadores, actas, informes, documentos.		
12	12. OBLIGACIÓN 12: DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE LOS PROCESOS TRANSVERSALES DEL PSPIC, DE ACUERDO A SU COMPETENCIA: CANALIZACIONES, PAI, EDUCACIÓN PARA LA SALUD PUBLICA, GESI, ACCVSYE, NOTIFICACIÓN DE EISP Y PARTICIPACIÓN SOCIAL. 12.1. Actividades desarrolladas: No hubo para el período. 12.2. Productos (evidencias): No hubo para el período.		
13	13. OBLIGACIÓN 13: EL CONTRATISTA SE OBLIGA A QUE LAS GLOSAS QUE SE GENEREN POR INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y DE ACUERDO A LOS HALLAZGOS QUE IDENTIFIQUE EL EQUIPO DE SEGUIMIENTO Y/O INTERVENTORÍA DEL FFDS_SDS AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PSPIC (CONFORME AL ANEXO DE CRITERIOS DE GLOSA), SERÁN CAUSAL DE INICIO DE APERTURA DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO DE INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL. 13.1. Actividades desarrolladas: No se recibió visita por parte de la SDS_FFD para realizar el proceso de auditoría del componente de VSA, fue realizado el proceso de preauditoría de la línea de intervención garantizando así la calidad y oportunidad de los soportes de las actividades ejecutadas. 13.2. Productos (evidencias): No se recibió visita por parte de la SDS_FFD para realizar el proceso de auditoría del componente de VSA, fue realizado el proceso de preauditoría de la línea de intervención garantizando así la calidad y oportunidad de los soportes de las actividades ejecutadas.		
14	14. OBLIGACIÓN 14: REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO 14.1. Actividades desarrolladas: Apropiación y adherencia a las fichas técnicas por línea de intervención y demás documentos operativos del componente, además del cumplimiento de las actividades inherentes al perfil. 14.2. Productos (evidencias): Envío de información y actividades: aireruidoyrem@subredcentrooriente.gov.co.		
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 (2026-08-01) AL (2026-08-31)			
IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 93773682	OPERADOR:	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/08/12	\$ 274.200
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/08/12	\$ 351.000
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2026/08/12	\$ 53.500
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 678.700
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	<div><div>LIDA MUSDIE MARTINEZ MONTAÑEZ</div><div>PS_6981_2025_1563B1</div><div>LIDA MUSDIE MARTINEZ MONTAÑEZ</div><div>CC: 23770533</div></div>		
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	<div><div>DIANA ESPERANZA TOVAR RACHE</div><div>PS_6981_2025_1563B1</div><div>DIANA ESPERANZA TOVAR RACHE</div><div>SUPERVISOR DEL CONTRATO</div></div>		

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	23770533	LIDA MUSDIE MARTINEZ MONTAÑEZ	CARRERA 74 # 76 - 71	3133445504	lidamusdie@gmail.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
		93773682	12/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	\$2,193,280	\$723.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	274.200	0		0		0	1	300	0	274.500	1

TOTALES PENSIÓN					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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria										
230301	Porvenir	800224808-8	351.000		0	0	0	0	1	300	0	351.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES					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
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	53.500					53.500	1	100	53.600			535	53.600	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	43.900	1	100	44.000

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	274.200	274.500
Pensión	1	351.000	351.300
Riesgos Laborales	1	53.500	53.600
CCF	1	43.900	44.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	722.600	723.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	23770533	LIDA MUSDIE MARTINEZ MONTAÑEZ		CARRERA 74 # 76 - 71	3133445504	lidamusdie@gmail.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
		93773682	12/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	\$2,193,280	\$723.400	

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	TDE	TAF	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	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 23770533	MARTINEZ MONTAÑEZ LIDA MUSDIE	59	0			N															230301	2.193.280	30	351.000	0	0	0	0	EPS008	2.193.280	30	274.200	14-23	2.193.280	30	3	53.500	CCF24	2.193.280	30	43.900	0	0	0	0	0

PSE - Transacción Aprobada **CUS 560535488**

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: lidamusdie@gmail.com

12 de agosto de 2026 a las 10:48

**¡Hola, LIDA MARTINEZ!****Estado de la Transacción:****Aprobada** **Los siguientes son los datos de tu transacción:****Valor:** \$ 723.400,00**Empresa:** COMPENSAR-OI**Descripción:** MiPlanilla.com Pago Proteccion Social**Fecha de la transacción:** 12/08/2026**CUS:** 560535488

Gracias por utilizar nuestro servicio.

**Ten en cuenta 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 Oficial



@ACHColombia_



ACHColombiaOficial



ACH Colombia Oficial

"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 mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección <https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda> en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."



- 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

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		
☐	COMUNICACION SUPERVISOR PS 6981 2025 24-3-2026.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 6981 2025 24-3-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 6981 2025_CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf	PS 6981 2025_CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6981 2025_CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf	PS 6981 2025_CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6981 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	PS 6981 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 6981 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026 (1).pdf (Archivado)	PS 6981 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6981 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	PS 6981 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6981 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	PS 6981 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6981 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2026.pdf	PS 6981 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6981 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 6981 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6981 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 6981 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6981 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 6981 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6981 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	PS 6981 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6981 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 6981 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar



Evaluación de la Entidad Estatal

