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: (31-08-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**IVETH ALEJANDRA GONZALEZ MORA**			**CC:**	**1022421837**
CORREO ELECTRÓNICO:	**ALEJA.GONZALEZ.MORA@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3138285771**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 30 1 165**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**0570462370073126**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 3723 2026**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 2.302.800**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2026/04/08**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/08/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/08/01 AL 2026/08/31**				

IVETH ALEJANDRA GONZALEZ MORA
PS_3723_2026_5960DB

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
IVETH ALEJANDRA GONZALEZ MORA
CC: 1022421837
CEL: 3138285771

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			
IVETH ALEJANDRA GONZALEZ MORA			
	CON C.C N°	**1.022.421.837**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA 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 EN TU HOGAR		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 3723 2026**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2026/04/08**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 15.801.920	**No. HORAS EJECUTADAS**	**101**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 15.801.920	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2.302.800
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CINCO (5) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO		
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	OBLIGACION 1: DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES QUE SE GENEREN DIRECTA E INDIRECTAMENTE DEL OBJETO CONTRACTUAL EN LAS UNIDADES DE PRESTACION DE SERVICIOS ASIGNADAS DE ACUERDO CON LA PROGRAMACION DE ACTIVIDADES. 1.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Implemente cronograma de las actividades operativas y administrativas desde el perfil de fisioterapeuta, dando cumplimiento a la programacion establecida en las unidades asignadas. 1.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): Entregue Actas de asistencia a reuniones de equipo y capacitaciones.
2	OBLIGACION 2: REALIZAR APROPIACION CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TECNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED Y/O ACTUALIZACIONES QUE CORRESPONDAN. 2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realice repaso de la lectura de los lineamientos tecnicos del convenio, fortaleciendo el ejercicio profesional desde el perfil asignado. 2.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): Realice lectura y entregue acta de apropiación.
3	OBLIGACION 3: ENTREGAR AL SUPERVISOR, UNA VEZ FINALICE EL CONTRATO LOS ARCHIVOS FISICOS, MAGNETICOS, INSUMOS BIOMEDICOS Y DOTACION QUE SE HUBIEREN GENERADO Y/O ENTREGADO DURANTE SU EJECUCION. 3.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS:Adelanté la organización y clasificación e la informacion fisica y digital que se ha generado durante el proceso contractual.
4	OBLIGACION 4: REALIZAR EL PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES, DE CONFORMIDAD CON LA LEY 1955 DE 2019 PLAN DE DESARROLLO 2018 2022, EN SU ARTICULO 336 DEROGO ESTOS PRECEPTOS Y EN SU LUGAR ENTRO A REGIR EL ARTICULO 244 DE LA MISMA NORMA, RATIFICANDO LO DISPUESTO EN LA LEY 1753 DE 2015, Y DEMAS NORMAS QUE LO REGLAMENTEN, COMPLEMENTEN O SUSTITUYAN. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACION O LA FALSEDAD EN LA MISMA SERA CAUSAL DE INCUMPLIMIENTO Y TERMINACION DEL CONTRATO, PARA LO CUAL SE DARA TRAMITE AL PROCESO PERTINENTE DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL DE CONTRATACION Y ACCIONES LEGALES A QUE HAYA LUGAR. 4.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realice el pagó oportuno de aportes al sistema de seguridad social conforme a la normatividad vigente. 4.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): Entregue Soporte de planilla pagada y boucher de pago.
5	OBLIGACION 5: DESARROLLAR EL PLAN DE BIENESTAR, ACORDE A CRITERIO DE PRIORIZACION Y A LAS CLARIDADES TECNICAS, OPERATIVAS Y METODOLOGICAS RELACIONADAS EN LAS FICHAS TECNICAS. 5.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Ejecute intervenciones en las familias priorizadas de acuerdo con lineamientos tecnicos establecidos. 5.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): Entregue registros de atencion, fichas tecnicas diligenciadas, informes de intervencion en GTAPS y drives manejados.
6	OBLIGACION 6: REALIZAR LA PLANILLA DE LAS FAMILIAS CON LAS QUE SE INICIAN LOS PLANES DE BIENESTAR FAMILIAR O EL FORMATO DE DISENTIMIENTO DE LAS FAMILIAS QUE RECHAZAN LA INTERVENCION Y VERIFICAR EL ARCHIVO PLANO DE RUTEO, DONDE SE EVIDENCIE LA GESTION FINAL DEL CASO. 6.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Diligencie la caracterizacion de familias y formatos correspondientes segun aceptacion o rechazo de la intervencion. 6.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): Realice diligenciamiento de caracterizaciones y formatos correspondientes.

7	OBLIGACION 7: REALIZAR LOS TAMIZAJES REQUERIDOS POR EL PERFIL DE ACUERDO CON LAS FICHAS TECNICAS (APGAR, EPOC, OMS, FINDRISC, REJILLAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO RESOLUCION 2465 Y 3280, COPE 28, SRQ, RQC, WHODAS, ZARIT, BARTHEL Y ACOMPANAMIENTO PSICOSOCIAL) SEGUN APLIQUE. 7.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Aplique instrumentos de valoracion segun el perfil profesional y lineamientos tecnicos establecidos para terapeutas APGAR,WHODAS, ZARIT Y BARTHEL 7.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS):Diligencie Formatos de tamizaje diligenciados, registros en bases de datos GTAPS
8	OBLIGACION 8: REALIZAR LAS CANALIZACIONES Y SEGUIMIENTO DE ACUERDO CON LA NECESIDAD Y EL RIESGO IDENTIFICADO EN LAS FAMILIAS. 8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Identifique riesgos y gestione remisiones y seguimiento a los casos intervenidos. 8.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): Entregue Registros de canalización, seguimiento documentado.
9	OBLIGACION 9: REALIZAR AGENDAMIENTO EN TIEMPO REAL A LA UNIDAD RESOLUTIVA MAS CERCANA DEL USUARIO ACORDE A LO ESTABLECIDO EN LOS LINEAMIENTOS TECNICOS. 9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Gestione el agendamiento oportuno de los usuarios en servicios de salud correspondientes. 9.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): Realice Soportes de citas agendadas, registros en plataforma.
10	OBLIGACION 10: REALIZAR NOTIFICACION DE EVENTOS DE INTERES DE SALUD PUBLICA DE ACUERDO CON LA NECESIDAD. 10.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Reporte eventos identificados durante la atencion en cumplimiento de los protocolos. 10.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): Entregue Formatos de canalización.
11	OBLIGACION 11: REALIZAR EL CARGUE AL APLICATIVO GTAPS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD LA INFORMACION DE LAS FAMILIAS VISITADAS EN EL CONVENIO EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR ACORDE A LO ESTABLECIDO EN LOS LINEAMIENTOS TECNICOS. 11.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Registre la informacion de atencion en el sistema GTAPS garantizando calidad y oportunidad. 11.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): Realice reportes del sistema y registros de cargue en GTAPS.
12	OBLIGACION 12: 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 ESTANDARES DE HABILITACION Y ACREDITACION DE SERVICIOS DE SALUD. 12.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Participe en actividades de mejora continua y cumplimiento de estandares de calidad como reuniones de fortalecimiento y comites. 12.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): Firme Actas de reuniones y de asistencia.
13	OBLIGACION 13: CUMPLIR CON 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 TECNICOS QUE HAGAN PARTE DE LA RELACION CONTRACTUAL ENTRE EL FDS Y LA SUBRED, DE ACUERDO A LAS HORAS CONTRATADAS. 13.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Ejecute actividades asignadas garantizando calidad en el registro de la informacion. 13.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): Entregue Bases de datos actualizadas, reportes en Gtaps.
14	OBLIGACION 14: REALIZAR REVISION Y RESPONDER POR LOS FORMATOS DE CAPTURA, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS EN CUMPLIMIENTO A LOS ANEXOS A LOS LINEAMIENTOS TECNICOS DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO MAS BIENESTAR EN TU HOGAR. 14.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Verifique y valide la calidad de los registros y documentos generados. 14.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): Entregue Bases actualizadas, aplicativo con los datos de las intervenciones.
15	OBLIGACION 15: REALIZAR CARGUE Y ENTREGA DE CUENTA DE COBRO EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS, POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE, CON LA CALIDAD REQUERIDA. 15.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realice la presentacion de cuentas de cobro dentro de los tiempos establecidos. 15.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): Entregue Cuenta de cobro, soportes de radicacion en sistema SIGCO.
16	OBLIGACION 16: DAR CUMPLIMIENTO DE LA POLITICA DE PROTECCION Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DE LA POLITICA GENERAL DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION DEL FFDSSDS Y SUS SIMILES EN LA SISS. 16.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Aplique protocolos de confidencialidad y manejo seguro de la informacion. 16.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS):Realice Manejo adecuado de bases de datos.
17	OBLIGACION 17: REALIZAR NOTIFICACION DEL TRABAJO INFANTIL, DEL TRABAJO FORZOSO, DE LAS CONDUCTAS DISCRIMINATORIAS, DEL HOSTIGAMIENTO SEXUAL, DE LA VIOLENCIA Y DE LA DISCRIMINACION CONTRA LAS MUJERES. 17.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: No Identifique o reporte situaciones de vulneracion de derechos en la poblacion intervenida, pero se estuvo en disposición de hacerlo. 17.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): No realice acciones de notificación.
18	OBLIGACION 18: APROPIAR LAS MEDIDAS PARA PREVENIR, CORREGIR Y DENUNCIAR EL HOSTIGAMIENTO SEXUAL, LA VIOLENCIA Y LA DISCRIMINACION CONTRA LAS MUJERES, EN SUS ACTIVIDADES EMPRESARIALES Y CADENA DE SUMINISTRO EN EL MARCO DE LA EJECUCION DEL PRESENTE CONVENIO. 18.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Implemente acciones de prevencion y sensibilizacion frente a violencias y discriminacion. 18.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): Entregue Educación en los planes familiares GTAPS.
19	OBLIGACION 19: CUMPLIR, SEGUN SU PERFIL Y RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, CON TODAS LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TECNICO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR VIGENTE, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED, ASI COMO CON LOS LINEAMIENTOS TECNICOS Y OPERATIVOS QUE DE ESTE SE DERIVEN. 19.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Ejecute las actividades conforme a lo establecido en el anexo tecnico y lineamientos del convenio. 19.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): Entregue Evidencias de actividades realizadas en GTAPS, formatos de atención y listados de asistencia.
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° 9508354151	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/08/18	$ 218.900
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/08/18	$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/08/18	$ 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	*IVETH ALEJANDRA GONZALEZ MORA* *PS_3723_2026_5960DB* **IVETH ALEJANDRA GONZALEZ MORA** **CC: 1022421837**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ* *PS_3723_2026_5960DB* **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_3723_2026_5960DB* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022421837		IVETH ALEJANDRA GONZALEZ MORA	INDEPENDIENTE	Principal	calle 30 1-165	SOACHA-CUNDINAMARCA	8211456	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	567971253	9508354151	I	2026/08/12	2026/08/18	NEQUI	6	$544,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
1	CC	1022421837 GONZALEZ IVETH																		23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
Total	**Afiliados(1)**																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$1,300	$0	$281,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$1,300	$0	$281,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$200	$0	$42,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$200	$0	$42,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$1,000	$0	$219,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$1,000	$0	$219,900
TOTAL				**1**	**$541,800**	**$2,500**	**$0**	**$544,300**

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9508354151

Tienda
APORTES EN LINEA

Estado de la transacción
Transacción éxitosa

Fecha de la transacción
14 de agosto de 2026 a las 10:18 p. m.

CUS
567971253

Referencia Nequi
M28059916

¿Cuánto?
$ 544.300,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
10.129.7.5

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
1022421837

Factura de comercio
9508354151

Tu plata salió de:



Disponible

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		
☐	1 PS 3723 2026 CRP -13774.PDF	1 PS 3723 2026 CRP -13774.PDF	Comprador	Descargar	Detalle
☐	COMUNICACION SUPERVISOR PS 3723 2026 8-5-26.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 3723 2026 8-5-26.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	PS_3723_2026_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL.2026. pdf (Archivado)	PS_3723_2026_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS_3723_2026_CUENTA_DE_COBRO_MAYO.2026 (Archivado)	PS_3723_2026_CUENTA_DE_COBRO_MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS_3723_2026_CUENTA_DE_COBRO_JUNIO 2026 (Archivado)	PS_3723_2026_CUENTA_DE_COBRO_JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_3723_2026_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf	PS_3723_2026_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_3723_2026_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2026pdf.pdf	PS_3723_2026_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2026pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_3723_2026_CUENTA_DE_COBRO_JUNIO_2026.pdf	PS_3723_2026_CUENTA_DE_COBRO_JUNIO_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_3723_2026_CUENTA_DE_COBRO_JULIO_2026.pdf	PS_3723_2026_CUENTA_DE_COBRO_JULIO_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >