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:	**EDISON YESID FANDIÑO GUALTEROS**			**CC:**	**1014215348**
CORREO ELECTRÓNICO:	**edifan1017@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3197802516**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 66 111 68**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DE BOGOTA**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**033055823**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 3715 2026**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 2.980.800**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2026/04/09**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/08/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/08/01 AL 2026/08/31**				

EDISON YESID FANDIÑO GUALTEROS
PS_3715_2026_DAA5CF

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
EDISON YESID FANDIÑO GUALTEROS
CC: 1014215348
CEL: 3197802516

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 EDISON YESID FANDIÑO GUALTEROS			
	CON C.C N°	**1.014.215.348**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO TECNICO EN SISTEMAS 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 EN TU HOGAR		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 3715 2026**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2026/04/09**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 11.227.680	**No. HORAS EJECUTADAS**	**184**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 15.195.600	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2.980.800
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	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: Presté mis servicios con calidad y oportunidad, cumpliendo con las actividades programadas dentro del convenio más bienestar equipos básicos extramurales, en articulación con el FDS y la subred. 1.2. productos (evidencias): actas, planos.
2	Obligación 2: PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR, ADICIONALMENTE CON LA FINALIZACION DEL MES SE DEBE ENTREGAR UN INFORME DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA LA EJECUCION DE SUS ACTIVIDADES. 2.1. Actividades desarrolladas: no se programan actividades para este mes. 2.2. productos (evidencias): No aplica.
3	Obligación 3: APOYAR LA PRESTACION DE SERVICIOS EN EL DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, PRESENTANDO LA INFORMACION Y/O SOPORTES QUE SE SOLICITE CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TECNICOS DEL CONVENIO VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 3.1. Actividades desarrolladas: apoyé la prestación de los servicios requeridos, entregando oportunamente la información y los soportes solicitados, de acuerdo con los anexos y lineamientos técnicos del convenio. 3.2. Productos (evidencias): Actas de hallazgos y subsanaciones, tableros de oportunidad, congruencia, correos.
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 HABILITACION Y ACREDITACION DE SERVICIOS DE SALUD. 4.1. Actividades desarrolladas: Apoyé las actividades orientadas al mejoramiento continuo de la calidad, participando en la ejecución de los planes de mejoramiento establecidos. 4.2. Productos (evidencias): No aplica
5	Obligación 5: REALIZAR APROPIACION CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TECNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 5.1. Actividades desarrolladas: No se programa actividad. 5.2. productos (evidencias): No aplica.
6	Obligación 6: REALIZAR LA REVISION, 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 TECNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 6.1. Actividades desarrolladas: Revisé, alisté y entregué con calidad todos los formatos, documentos, bases e informes generados como resultado de las acciones desarrolladas en cumplimiento de los lineamientos técnicos del convenio. 6.2. Productos (evidencias): Planos, actas, cronogramas, planos con cruces específicos.
7	Obligación 7: PARTICIPAR Y GESTIONAR LOS ACERCAMIENTOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES QUE SE REQUIERAN, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE CADA PROCESO. 7.1. No se programa actividad. 7.2. productos (evidencias): No aplica.
8	Obligación 8: ACTIVAR Y NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES. 8.1. Actividades desarrolladas: Activé y notifiqué oportunamente los eventos de interés en salud pública detectados durante las intervenciones, siguiendo el conducto establecido. 8.2. Productos (evidencias): Correos con las notificaciones a vigilancia epidemiológica.
	Obligación 9: PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TECNICAS CONVOCADAS POR SDS DE ACUERDO CON LOS PROCESOS ASIGNADOS Y CONFORME A LAS ACTIVIDADES, METAS Y PRODUCTOS ESTABLECIDOS EN LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TECNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 9.1 Se participo asistencia técnica desde secretaria de salud para la articulación del GTAPS 2.0 hospital BOSA. 9.2. Acta de asistencia y evidencia de

9	SDS.
10	Obligación 10: ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACION GENERADA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCION DOCUMENTAL. 10.1 No se programa actividad. 10.2. productos (evidencias): No aplica.
11	Obligación 11: REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISION. 11.1. Actividades desarrolladas: Realicé las demás obligaciones asignadas por la supervisión, contribuyendo al cumplimiento del objeto contractual de manera eficiente. 11.2. Productos (evidencias): Correos, actas.
12	Obligación 12: REALIZAR SEGUIMIENTO Y ACTUALIZACION PERIODICA DE LOS APLICATIVOS, BASES Y DRIVE DISPUESTOS POR LA SDS PARA EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES. 12.1. Actividades desarrolladas: Realicé el seguimiento y la actualización periódica de los aplicativos, bases de datos y drives dispuestos por la secretaría distrital de salud para el monitoreo de las actividades. 12.2. Productos (evidencias): planos con cruces específicos y establecidos, correos con novedades del aplicativo.
13	Obligación 13: RECIBIR Y VERIFICAR LAS BASES REMITIDAS POR PARTE DE SDS PARA LA DISTRIBUCION A LOS EQUIPOS. 13.1. Actividades desarrolladas: recibí y verifiqué las bases de datos enviadas por la secretaría distrital de salud, asegurando su correcta distribución a los equipos correspondientes. 13.2. Productos (evidencias): Correo, drive.
14	Obligación 14: REALIZAR DESCARGAS DE LAS BASES DE DATOS DEL APLICATIVO GTAPS SEGÚN SOLICITUD DEL EQUIPO, PARA EL CORRECTO SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS EN EL CONVENIO MAS BIENESTAR. 14.1. Actividades desarrolladas: Realicé las descargas de las bases de datos del aplicativo GTAPS conforme a las solicitudes de los equipos, garantizando el seguimiento adecuado de las actividades operativas del convenio más bienestar. 14.2. Productos evidencias: planos, correo articulación con líderes, drive.
15	Obligación 15: SUPERVISAR LOS PROCESOS DE ASISTENCIA TECNICA DESDE LOS DIFERENTES PROCESOS DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES (HOGAR) CONFORME A SU SABER DISCIPLINAR Y PROFESIONAL, EN FUNCION DE LOS REQUERIMIENTOS PROCESOS DISPUESTOS POR LA SECRETARIA DISTRITAL DE BOGOTÁ. 15.1. Actividades desarrolladas: Supervise los procesos de asistencia técnica de los equipos básicos extramurales (hogar), aplicando mi conocimiento disciplinar y asegurando el cumplimiento de los lineamientos de la secretaría distrital de salud. 15.2. Productos (evidencias): Correo de articulación con lideres, actas de hallazgos.
16	Obligación 16: DAR CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA DE PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DE LA POLÍTICA GENERAL DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL FFDSSDS Y SUS SÍMILES EN LA SISS. SEXUAL, DE LA VIOLENCIA Y DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS MUJERES. 16.1 Actividades desarrolladas: revisión y actualización de bases de datos conforme a la normativa vigente al convenio más bienestar. 16.2 Productos (evidencias): planos descargados, correo de lideres, actas de reuniones y socializaciones.
17	Obligación 17: REALIZAR NOTIFICACIÓN DEL TRABAJO INFANTIL, DEL TRABAJO FORZOSO, DE LAS CONDUCTAS DISCRIMINATORIAS, DEL HOSTIGAMIENTO. 17.1 Actividades desarrolladas: Notificación oportuna a las autoridades o instancias competentes según corresponda, recepción y gestión de los casos confirmados dando seguimiento y conducto correspondiente de la gestión. 17.2 Productos (evidencias): planos, drive de seguimiento, correo de traza.
18	Obligación 18: APROPIAR LAS MEDIDAS PARA PREVENIR, CORREGIR Y DENUNCIAR EL HOSTIGAMIENTO SEXUAL, LA VIOLENCIA Y LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS MUJERES, EN SUS ACTIVIDADES EMPRESARIALES Y CADENA DE SUMINISTRO EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONVENIO. 18.1 Actividades desarrolladas: Seguimiento a casos reportados y verificación del cumplimiento en la cadena de suministro, prevención del hostigamiento sexual, la violencia y la discriminación contra las mujeres. 18.2 Productos (evidencias): actas de capacitaciones realizadas, lista de asistencias de socialización.
19	Obligación 19: 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. 19.1 Actividades desarrolladas: revisión y apropiación del anexo técnico del convenio más bienestar vigente. participación en jornadas de inducción, capacitación y seguimiento. registro y reporte oportuno de las actividades realizadas. 19.2 Productos (evidencias): Actas de reuniones, correos con comunicados oficiales, planos descargados, drive.

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° 1083631506	OPERADOR:	SIMPLE

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/08/14	$ 218.900
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/08/14	$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/08/14	$ 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	*EDISON YESID FANDIÑO GUALTEROS* *PS_3715_2026_DAA5CF* **EDISON YESID FANDIÑO GUALTEROS** **CC: 1014215348**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ* *PS_3715_2026_DAA5CF* **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_3715_2026_DAA5CF* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-08-14, 11:31:50 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1083631506

Periodo Cotización: julio de 2026 **Periodo Servicio:** julio de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8824125332

PAGADO 14/08/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDISON YESID FANDINO		
Documento	CC1014215348	**Dirección**	CLL 66 111 68
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3197802516
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1014215348	EDISON YESID FANDIÑO GUALTEROS	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800	$ 600	$ 542.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Gmail **Edison Yesid Fandiño <basesfamilias7ehco@gmail.com>**

Fwd: PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 565806674

1 mensaje

edison yesid fandiño gualteros <edifan1017@gmail.com> 14 de agosto de 2026 a las 14:06
Para: basesfamilias7ehco@gmail.com

edison yesid fandiño
edifan1017@gmail.com

---------- Forwarded message ---------
De: <serviciopse@achcolombia.com.co>
Date: vie, 14 de ago de 2026, 11:12
Subject: PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 565806674
To: <edifan1017@gmail.com>

¡Hola, Edison Fandiño!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 542.400,00

Empresa: SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S

Descripción: Pago PSE. Ref:8824125332-202607-2101524. idTrans:2101524

Fecha de la transacción: 14/08/2026

CUS: 565806674

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.

"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 Contr...
9 Incumplimientos

Cancelar

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

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo
☐	COMUNICACION SUPERVISOR PS 3715 2026 8-5-26.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 3715 2026 8-5-26.pdf
	PS_3715_2026_MAYO_PLANILLASS.pdf (Archivado)	PS_3715_2026_MAYO_PLANILLASS.pdf
	PS_3715_2026_ABRIL_PLANILLASS.pdf (Archivado)	PS_3715_2026_ABRIL_PLANILLASS.pdf
	PS_3715_2026_CUENTAS_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf (Archivado)	PS_3715_2026_CUENTAS_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf
	PS_3715_2026_CUENTAS_DE_COBRO_MAYO_2026.pdf (Archivado)	PS_3715_2026_CUENTAS_DE_COBRO_MAYO_2026.pdf
☐	PS_3715_2026_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2026.pdf	PS_3715_2026_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2026.pdf
☐	1 PS 3715 2026 CRP -13822.PDF	1 PS 3715 2026 CRP -13822.PDF
	PS_3715_2026_CUENTAS_DE_COBRO_JUNIO_2026.pdf (Archivado)	PS_3715_2026_CUENTAS_DE_COBRO_JUNIO_2026.pdf
	PS_3715_2026_CUENTAS_DE_COBRO_JULIO_2026.pdf (Archivado)	PS_3715_2026_CUENTAS_DE_COBRO_JULIO_2026.pdf
	PS_3715_2026_CUENTAS_DE_COBRO_ADICIONALES_JUNIO_2026.pdf (Archivado)	PS_3715_2026_CUENTAS_DE_COBRO_ADICIONALES_JUNIO_2026
☐	PS_3715_2026_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf	PS_3715_2026_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf
☐	PS_3715_2026_CUENTA_DE_COBRO_JUNIO_2026.pdf	PS_3715_2026_CUENTA_DE_COBRO_JUNIO_2026.pdf
☐	PS_3715_2026_CUENTA_DE_COBRO_JULIO_2026.pdf	PS_3715_2026_CUENTA_DE_COBRO_JULIO_2026.pdf
☐	PS_3715_2026_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_JUNIO_2026.pdf	PS_3715_2026_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_JUNIO_2026.

Cancelar