

1947-2019

Cuenta de cobro 005- 2021 /

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

NELLY CASTAÑEDA CORREA
C.C. 24079185 de SOATA

LA SUMA DE:

**DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL TRECIENTOS NOVENTA Y CUATRO
PESOS (\$218.394)**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1947 de 2019 correspondiente 01 al 03 mes de mayo de 2021 /

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

Nelly Castañeda Correa

NELLY CASTAÑEDA CORREA

C.C. 24079185

Teléfono: 3004923887 Dirección: CL 168 65 50 CASA 11

No Cuenta 552168221 ahorros BBVA

Fecha: 31/mayo/2021 /

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1947 2019 C.D.P. No.: 188 Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS-
 Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: NELLY CASTAÑEDA CORREA C.C. 24.079.185 de: SOATA BOYACA

Fecha Inicio: 2019-02-01 Fecha Terminación inicial: 2019-03-03 Valor Mensual: \$ 2.232.442 Valor a cobrar: \$ 218.394

ADICION / OTRO SI	VALOR ADICION	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 1.550.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	\$ 4.642.870	738	2019-04-04	2019-08-03
3	\$ 1.599.030	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	\$ 3.209.580	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	\$ 2.138.232	2561	2019-10-16	2019-11-20
6	\$ 2.857.936	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	\$ 1.442.838	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	\$ 1.807.893	189	2020-01-04	2020-03-03
9	\$ 1.599.290	597	2020-03-04	2020-04-03
10	\$ 1.599.290	960	2020-04-04	2020-05-03
11	\$ 1.599.290	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	\$ 1.877.029	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	\$ 4.540.866	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	\$ 4.394.030	2710	2020-09-01	2020-10-31
15	\$ 1.480.597	3615	2020-11-01	2020-11-20
16	\$ 728.358	3782	2020-11-21	2020-11-30
17	\$ 1.098.400	3952	2020-12-01	2020-12-15
18	\$ 3.313.343	4112	2020-12-16	2021-01-31
19	\$ 2.197.015	218	2021-02-01	2021-02-28
20	\$ 2.197.000	549	2021-03-01	2021-03-31
21	\$ 2.762.885	883	2021-04-01	2021-05-03
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDA	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	1.550.000	\$ 256.300	33025556
2	MARZO	1.550.000	\$ 256.300	33657893
3	ABRIL	1.599.290	\$ 256.300	34250727
4	MAYO	1.599.290	\$ 256.300	34250723
5	JUNIO	1.599.290	\$ 256.300	35414343
6	JULIO	1.599.030	\$ 256.300	36084263
7	AGOSTO	1.599.290	\$ 256.300	36751906
8	SEPTIEMBRE	1.599.290	\$ 256.300	37339605
9	OCTUBRE	1.599.290	\$ 256.300	37962544
10	NOVIEMBRE	1.599.290	\$ 256.300	38680506
11	DICIEMBRE	1.599.290	\$ 256.300	39269984
12	ENERO	1.599.290	\$ 256.300	39956753
13	FEBRERO	1.599.290	\$ 271.700	40557344
14	MARZO	1.599.290	\$ 271.700	41259546
15	ABRIL	1.599.290	\$ 271.700	41853941
16	MAYO	1.599.290	\$ 157.600	42708364
17	JUNIO	156.438	\$ 157.600	43402219
18	JULIO	\$ 1.982.040	\$ 131.200	44023167
19	AGOSTO	\$ 2.197.015	\$ 131.200	44608166
20	SEPTIEMBRE	\$ 2.197.015	\$ 131.200	45329444
21	OCTUBRE	\$ 2.197.015	\$ 131.500	45386521
22	NOVIEMBRE	\$ 2.197.015	\$ 131.500	45955786
23	DICIEMBRE	\$ 2.197.015	\$ 131.500	46642692
24	ENERO	\$ 2.197.015	\$ 131.500	47296029
25	FEBRERO	\$ 2.197.015	\$ 135.800	47602159
26	MARZO	\$ 1.791.000	\$ 135.800	48204908
27	ABRIL	\$ 28.950	\$ 135.800	49101568
28	MAYO	\$ 2.232.442	\$ 135.800	49752142
29		\$ 218.394	\$ 135.800	50528822

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 1.705.000	\$ 50.340.772	\$ 49.475.184	\$ 865.588

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S E

Relación de actividades para el periodo:		Desde:	Hasta:	DESCRIPCION DEL DESARROLLO
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Identifico la población objeto del PAI, primordialmente menores de 5 años, 60 años y gestantes, niñas de 9 a 20 años desde 4to grado de primaria II bachillerato, al igual que las niñas de 9 a 17 años desescolarizadas.		Producto en físico
2	2. Apoya la prestación de servicios en el PIC presentando al información y/o soportes que soliciten y que corresponden al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Se entrega la información de vacunados diariamente a la coordinación extramural para ser digitada diariamente y ser informado las coberturas de la estrategia en todo momento		Producto en físico y en magnético
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Realizar actividades programadas en el cronograma mensual y realizar las observaciones pertinentes frente a actividades que se realizaron y que no estaban planeadas dentro del cronograma mensual.		Producto en físico y en magnético
4	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.	Desarrollar el proceso de vacunación de acuerdo con las guías y manual técnico administrativo.		Producto en físico y en magnético
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Realizar tácticas de vacunación casa casa, seguimientos o concentraciones, a necesidad o según cronograma de actividades a realizar.		Producto en físico y en magnético

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.

En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro.

Nelly Castañeda Correa
 Firma del Contratista

C.C. 24 079 185 de SOATA BOYACA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	DIANA CAROLINA BELTRAN
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3
FIRMA	<i>Diana Beltrán A</i>

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	LUZ ADRIANA CASTAÑEDA
CARGO:	REFERENTE DE GESTION PROGRAMAS Y ACCIONE
FIRMA	<i>Luz Adriana Castañeda</i>

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
CC	24079185	NELLY CASTAÑEDA CORREA	CALLE 188 NO 65 50 CASA 11	8142767	NELLYCASTANEDAC@YAHOO.COM		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO	

DATOS DE LA PLANILLA						CANTIDAD	
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	EMPLÉADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR		
2021-04	2021-04	1	10/05/2021	50528822	\$135.800		

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD										
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	No. Afiliados
EPS008	Compensar EPS	86006942-7	113.600	0	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	0	1

TOTALES PENSION							
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES										
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto	Días Mora	Valor Mora	Subtotal	No. Afiliados
14-7	Seguros Bolívar S.A.	960002503-2	22.200	No. Autorización	Sistemas	22.200	0	22.200	22.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
SENA			
0	0	0	0
ICBF			
0	0	0	0
ESAP			
MEN			

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, I.M.A., RFP y Mora	Total a Pagar	
Salud	1	113.600	113.600	0
Pensión	0	0	0	0
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200	0
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	2	135.800	135.800	0

Nelly Castañeda Correa

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	24079185	NELLY CASTAÑEDA CORREA	CALLE 168 NO 65 50 CASA 11	8142767	NELLYCASTANEDAC@YAHOO.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.
					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPL. EMPL. URC
2021-04	2021-04	1	10/05/2021	50528622	1 0
					TOTAL A PAGAR
					\$135.800

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD		RIESGOS LABORALES					I CCF		PARAFISCALES																			
No. de Identificación	Apellidos y Nombres					Cotizante	Subtipo	Entrenador	Colón, asesor	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLH	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cod. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Atribuido	Voluntari o Aportante	Fondo pensión de solidaridad	Fondo pensión de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cod. ARTL	IBC ARTL	Clas. de Riesgo	Colización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF parafiscales	IBC otros parafiscales	Aporte SEHA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN						
1	CC	24079185	CASTAÑEDA CORREA NELLY					59	4		N															0	0	0	0	0	0	0	0	EP9008	508.526	113.800	14.7	508.526	3	22.200		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Nelly Castañeda Correa

Información básica de la planilla

Empresa: NELLY CASTAÑEDA CORREA
Tipo Planilla: I
Sucursal o Dependencia: PRINCIPAL
Número de Radicación: 50528822
Fecha de vencimiento: 09/05/2021
Fecha de Pago: 10/05/2021

Detalles del pago

Razón social recaudo: Compensar OI
Descripción: Miplanilla.com Pago Proteccion Social
Banco: BANCOLOMBIA
Estado de la transacción: Transacción aprobada
Nit recaudo: 9998600669427
Medio de Pago: Pago Electronico por PSE
Número Autorización: 984558637

NIT: 24079185
Periodo liquidación Pensiones: abril 2021
Periodo liquidación Salud: abril 2021
Total a pagar: \$135,800
Total de empleados: 1
Número de Administradoras: 2

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-7	860002503	Cla. de Seguros Bolívar S.A.	1		\$0	\$22,200
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		\$0	\$113,600
						\$135,800

* Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

Le informamos que el pago de la planilla No. 50528822, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

Nelly Castañeda Correa

Bogotá D.C., 09 de junio de 2020
 RAD-64834-06-20

Señor (a):
 NELLY CASTANEDA CORREA
 CL 168 65 50 CS 11
 NELLYCASTANEDAC@YAHOO.COM
 Tel: 3004923887
 BOGOTA, D.C.-BOGOTA D.C

Tipo de Trámite: Devolución de Saldos
 Asunto: Aprobación de Devolución de Saldos
 Código: DS017
 Identificación: 24079185

Respetado(a) Señor(a):

En relación con la solicitud de pensión radicada ante esta Administradora nos permitimos informarle que validados los requisitos establecidos en la Ley, Colfondos S.A. le informa que le ha sido **APROBADA UNA DEVOLUCION DE SALDOS.**

Lo anterior teniendo en cuenta que:

1. Al verificar el patrimonio pensional acumulado -correspondiente al saldo de su cuenta de ahorro individual y el valor del bono pensional en caso de que tuviese derecho al mismo- y los beneficiarios reportados en la solicitud, dicho patrimonio es insuficiente para financiar una pensión de vejez en los términos del Artículo 64 de la Ley 100 de 1993.
2. El número de semanas cotizadas resulta inferior a las 1.150 semanas requeridas para acceder a la Garantía de Pensión Mínima, en concordancia con el Artículo 64 de la Ley 100 de 1993.
3. Adicionalmente usted fue asesorado en la posibilidad de acceder a la pensión familiar, Beneficios Económicos Periódicos (BEPS) o continuar cotizando para pensión obligatoria y de esta forma optar por la pensión de vejez; sin embargo su decisión fue elegir la devolución de saldos por no pensión de vejez.

A continuación informamos los factores tenidos en cuenta para aprobación de la devolución de saldos:

Beneficiario principal y sustitutos							
Número de ID.	Nombre y Apellidos	F. de Nacimiento	Género	% de Distribución	Extinción del Derecho	Parentesco	Estado Beneficiario
24079185	NELLY CASTANEDA CORREA	16/09/1959	Femenino	100%		Principal	Activo
Fecha de Adquisición del derecho: 16 de septiembre de 2016							
Información General							
Edad del afiliado		60	Saldo Cuenta de Ahorro Individual			\$ 23.393.332	
% de Pérdida de Capacidad Laboral			Valor del Bono Pensional			\$ 0	
Estado del Bono Pensional		NO BONO	<u>Valor Devolución de Saldos</u>			\$ 23.393.332	
Total semanas cotizadas		768					
Total Semanas Cobertura							

"Todos nuestros afiliados podrán acudir al Defensor del Consumidor Financiero o su Suplente, quienes deberán dar trámite a sus reclamaciones de forma objetiva y gratuita. Dentro de las funciones del Defensor del Consumidor Financiero están las de ser vocero y actuar como conciliador de los Consumidores Financieros en los términos indicados en la Ley 640 de 2001, también puede dirigir en cualquier momento a la Junta Directiva de la Administradora recomendaciones, propuestas y peticiones. Para la presentación de las reclamaciones el afiliado únicamente deberá informar los hechos, sus datos de identificación y contacto (dirección, teléfono y correo electrónico) con el fin de hacerle llegar la correspondiente respuesta. Defensor del Consumidor Financiero de Colfondos S.A.: Correo electrónico: (defensor@colfondos.com.co), Principal: Dr. José Guillermo Peña González, Suplente: Dr. Carlos Alfonso Cifuentes Neira; Dirección: Av. 19 No. 114-09 oficina 502 en Bogotá; Tel.: 213 13 70 y 213 13 22; Celular: 321 924 04 79; Horario de Atención: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m. en jornada continua."

Colfondos S.A. Pensiones y Cesantías, Nit. 800.149.496-2 - Sociedad administradora de fondos de pensiones y de cesantía. Calle 67 No. 7-94, Bogotá, Colombia.
 Conmutador: 376 5155, 376 5066 • www.colfondos.com.co • Línea Contact Center: • Bogotá: 748 4888 • Barranquilla: 386 9888 • Bucaramanga: 698 5888 • Cali: 489 9888
 • Cartagena: 694 9888 • Medellín: 604 2888 • Gratis desde el resto del país: 01 8000 510 000 • ingresarlo a través de www.colfondos.com.co Opción contáctanos

Observaciones:
Tenga en cuenta que debido a la situación actual de los mercados financieros globales, se viene presentando una variación poco favorable en la rentabilidad de su cuenta de ahorro individual y esto se puede ver reflejado al momento del pago de su devolución de saldos.

De esta forma, en los próximos días procederemos a dar cumplimiento a lo manifestado por usted en el formato: Solicitud de destinación de recursos de la devolución de saldos, lo cual le informaremos mediante mensaje de texto, así mismo tenga en cuenta la siguiente información:

- a) Si usted escogió como forma de pago consignación a cuenta bancaria y la transacción es rechazada por cualquier motivo, le solicitamos hacernos llegar copia de una nueva certificación bancaria. Este documento lo podrá remitir por nuestra página web: <https://www.colfondos.com.co>, por la opción **Canales de servicio/Contáctanos**, luego que ingrese sus datos personales en los numerales del uno (1) al siete (7), en el numeral ocho (8) seleccione: **Enviar documentos para iniciar o continuar trámite**, posteriormente seleccione: **Pensiones Obligatorias – Trámites de pensión**, en el numeral nueve (9) seleccione: **Pago devolución de saldos**, por último en el numeral diez (10) ingrese la información que considere relevante, en el numeral once (11) adjunte el presente documento firmado y haga clic en **Enviar**.
- b) Si su elección fue: pago en efectivo en entidad bancaria, una vez reciba el mensaje de texto podrá acercarse a cualquier sucursal del Banco Scotiabank Colpatría y con su documento de identificación hacer efectiva la devolución de los saldos.

El valor de la devolución de saldos podrá variar de acuerdo con la rentabilidad que obtenga el fondo entre la fecha de esta comunicación y el momento del pago.

En Colfondos estamos comprometidos con nuestros afiliados para brindarles el acompañamiento y asesoría necesarias que les permitan tomar decisiones bien informadas. En caso de tener inquietudes con relación a esta comunicación, no dude en contactarnos a través de nuestro portal: www.colfondos.com.co (aquí también podrá encontrar la normatividad relacionada anteriormente consultando el código del comunicado a través de la sección “aprende”) sección **canales de servicio**, o a través de nuestro Contact Center en las siguientes líneas:

Ciudad	Teléfono	Ciudad	Teléfono
Bogotá:	7484888	Bucaramanga:	6985888
Barranquilla:	3869888	Cali:	4899888
Medellín:	6042888	Cartagena:	6949888
Resto del país:		01 800 05 10000	

Atentamente,


ANDRÉS CAMARGO ORTIZ
 Coordinador de Pensiones
 Elaboró: Angela Chirivi

Todos nuestros afiliados podrán acudir al Defensor del Consumidor Financiero o su Suplente, quienes deberán dar trámite a sus reclamaciones de forma objetiva y gratuita. Dentro de las funciones del Defensor del Consumidor Financiero están las de ser vocero y actuar como conciliador de los Consumidores Financieros en los términos indicados en la Ley 640 de 2001, también puede dirigir en cualquier momento a la Junta Directiva de la Administradora recomendaciones, propuestas y peticiones. Para la presentación de las reclamaciones el afiliado únicamente deberá informar los hechos, sus datos de identificación y contacto (dirección, teléfono y correo electrónico) con el fin de hacerle llegar la correspondiente respuesta. Defensor del Consumidor Financiero de Colfondos S.A.: Correo electrónico: (defensor@colfondos.com.co), Principal: Dr. José Guillermo Peña González, Suplente: Dr. Carlos Alfonso Cifuentes Neira; Dirección: Av. 19 No. 114-09 oficina 502 en Bogotá; Tel.: 213 13 70 y 213 13 22; Celular: 321 924 04 79; Horario de Atención: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m. en jornada continua..



SOPORTE DE CARGUE DE CUENTA DE COBRO EN SECOP II PS 1947 2019

UTC -5 15:40:03

Nelly Castañeda



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

Id de página: 23000726 Ayuda ?

1 Información general

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

Porcentaje Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

7 Ejecución del Contrato

Id de pago Número de factura Fecha de emisión Fecha de recepción Valor total de la factura Estado

8 Modificaciones del Contrato

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

9 Incumplimientos

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por			
☐ CUENTAS DE SEPTIEMBRE ESCANER_PS - 1947 SEPTIEMBRE 2019.pdf	CUENTAS DE SEPTIEMBRE ESCANER_PS - 1947 SEPTIEMBRE 2019.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ SOPORTE INDISPONIBILIDAD SECOP II.pdf	SOPORTE INDISPONIBILIDAD SECOP II.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ PS 1947 OCTUBRE 2019.pdf	PS 1947 OCTUBRE 2019.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ NELLY SARLAF.docx	NELLY SARLAF.docx	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ PS 1947 DICIEMBRE 2019.pdf	PS 1947 DICIEMBRE 2019.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ PS 1947 NOVIEMBRE 2019 NELLY.pdf	PS 1947 NOVIEMBRE 2019 NELLY.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ PS 1947 ENERO 2020.pdf	PS 1947 ENERO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ PS 1947_2019_MAYO_2020.pdf	PS 1947_2019_MAYO_2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ PS 1947 2019 ABRIL 2020.pdf	PS 1947 2019 ABRIL 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ PS 1947 2019 FEBRERO 2020.pdf	PS 1947 2019 FEBRERO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ PS 1947 2019 MARZO 2020.pdf	PS 1947 2019 MARZO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ PS 1947 2019 JULIO 2020.pdf	PS 1947 2019 JULIO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ PS 1947 2019 AGOSTO 2020.pdf	PS 1947 2019 AGOSTO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ PS 1947 2019 SEPTIEMBRE 2020.pdf	PS 1947 2019 SEPTIEMBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ PS 1947 2019 JUNIO 2020.pdf	PS 1947 2019 JUNIO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ PS 1947 2019 OCTUBRE 2020.pdf	PS 1947 2019 OCTUBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ PS 1947 2019 NOVIEMBRE 2020 (1).pdf	PS 1947 2019 NOVIEMBRE 2020 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ PS 1947 2019 DICIEMBRE 2020.pdf	PS 1947 2019 DICIEMBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ PS 1947 2019 ENERO 2021.pdf	PS 1947 2019 ENERO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ PS 1947 2019 FEBRERO 2021.pdf	PS 1947 2019 FEBRERO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ PS 1947_2019 MARZO 2021.pdf	PS 1947_2019 MARZO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ PS 1947_2019 ABRIL 2021.pdf	PS 1947_2019 ABRIL 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Nelly Castañeda - Correo