ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | **CO-OPS-FT-11 V6**

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-jul.-21	Hasta:	31-jul.-21			
Nombre del Contratista:	CAMILA ANDREA VIATELA MAHECHA		Cédula:	1015442157			
Correo Electrónico:	camilaandreaviatela@hotmail.com		Teléfono(s):	3173835511			
Nombre del Supervisor - Planta:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ		Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Codigo-Grado:	242-28	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Còdigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	JHON EDISON PARRA MANCIPE		Perfil	REFERENTES SUBRED	No. CTO:	2697-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004076	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	608
PERFIL:	MEDICO GENERAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	UHMES EL TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Mostrar							
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Ocultar							
UCI ADULTOS - USS EL TUNAL		TUNAL	J02TN	204		$ 33.570	$ 6.848.280	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Mostrar							
SIRC							$ -	0,00%
RURALIDAD	Mostrar							
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
GESTION DEL RIESGO	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 6.848.280	SEIS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		03/03/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/04/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-05-01	2021-06-30	1	$ 12.689.460	859	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 7.251.120	1585	2		
						3	Marzo	$ 5.639.760
						4	Abril	$ 6.042.600
						5	mayo	$ 6.042.600
						6	junio	$ 6.445.440
						7	Julio	$ 6.848.280
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 12.286.620	$ 32.227.200	$ 31.018.680	$ 1.208.520

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de perfil (médico(a)) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes.	Brindar atencion medica a pacientes de la SUBRED SUR con principios de calidad, oportunidad y pertinencia de acuerdo a su condicion de salud. Realizar valoracion de ingreso y de seguimiento hasta su egreso.	HISTORIA CLINICA
2	Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	Realizar entrega de informacion a familiares explicando de manera clara y en lenguaje entendibe para el paciente y/o familiar.	REGISTROS DE HISTORIA CLINICA
3	Registrar en la historia clinica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya)	Diligenciar de manera adecuada la historia clinica proporcionando informacion veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas,adherencia a criterios que define el Ministerio de Salud y aplicando la Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya a cabalidad.	HISTORIA CLINICA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	Realizar trabajo permanente elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad	HISTORIA CLINICA
5	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	Valorar diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso.	
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Realizar acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	HISTORIA CLINICA
7	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	Es la actividad diaria realizada por médico con el fin de evaluar de manera individual la condición clínica del paciente, aplicando sistemáticamente los siguientes pasos: interrogatorio, examen físico, valoración exámenes paraclínicos e imágenes diagnósticas y otros, análisis de la condición clínica y definición de la conducta a seguir. Obliga al registro sistemático e INMEDIATO en la historia clínica en el folio "EVOLUCIÓN DE PACIENTES".	HISTORIA CLINICA
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Entrega de información de pacientes a familiares en la Subred Sur E.S.E., con el fin de facilitar el contacto familiar, fortalecer su proceso de rehabilitación, cuidado, asistencia y la posterior integración social del paciente a su familia y la comunidad.	HISTORIA CLINICA - REGISTRO DE ENTREGA DE INFORMACION A FAMILIARES

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 6.445.440
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	6	2021	07	13	51933647		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS

ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	Porvenir	$ 2.578.176	$ 412.500	$ 412.600
SALUD		Compensar		$ 322.300	$ 322.300
ARL	3	Sura		$ 62.800	$ 62.900
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 797.600	$ 797.800

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	550488418277726

Camila Viatela

CAMILA ANDREA VIATELA MAHECHA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.015.442.157
CC. NO. CONTRATISTA

María Fernanda Ruiz López

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

Dr. Jhon Edison Parra M.
Jefe Medicina de Urgencias
Médico de Urgencias
RM 80125488

NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
REFERENTES SUBRED

2021-02-12

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1015442157	CAMILA ANDREA VIATELA MAHECHA		Calle 175 # 17a-11	3010301	camilaandreaviatela@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-06	2021-06	I	13/07/2021	51933647	$797.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	322.300	0		0		0	0	0	0	322.300	1

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	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
230301	Porvenir	800224808-8	412.600	0	0	0	0	0	0		412.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	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
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	62.900				62.900	0	0	62.900			629	62.900	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	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	322.300	322.300
Pensión	1	412.600	412.600
Riesgos Laborales	1	62.900	62.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	797.800	797.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1015442157	CAMILA ANDREA VIATELA MAHECHA		Calle 175 # 17a-11	3010301	camilaandreaviatela@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-06	2021-06	I	13/07/2021	51933647	$797.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1015442157	VIATELA MAHECHA CAMILA ANDREA	59	0			N																	230301	2.578.176	412.600	0	0	0	0	EPS008	2.578.176	322.300	14-11	2.578.176	3	62.900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión. Quiero Probar

Reportes y Certificados / Certificado de Aportes por Empleado

Datos del Empleado

Tipo Identificación	Cédula de Ciudadai
Numero Identificación	1015442157
Sucursal	Todos

Información del Certificado

Detalle de Aportes: ☑ Dias Cotizados ☑ Valor de aporte ☑ IBC ☑ Tarifa de aporte

Administradoras: ☑ Salud ☑ Riesgos Laborales ☐ SENA ☐ ESAP ☑ Pensión ☑ Caja ☐ ICBF ☐ MinEdu

Certificado por: ○ Últimos tres meses ◉ Periodo tiempo ○ Número de planilla

Periodo de tiempo :

Periodo inicio de aportes a salud:	Marzo	2021
Periodo final de aportes a salud:	Junio	2021

Generar certificado »Volver al inicio

1 of 1 Find | Next

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **CAMILA ANDREA VIATELA MAHECHA**, identificada con **CC** número **1015442157**, aportó por el empleado **CAMILA ANDREA VIATELA MAHECHA** identificado(a) con **CC** número **1015442157** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 03 - 2021 y 06 - 2021 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE		I	R	T	T	T	V	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP		IBC	TARIFA	COTIZACION	FSP	FSP	PERIODO	NUMERO DE	FECHA DE	

	ADMINISTRADORA	COTIZANTE	NG	ET	DE	AE	DP	AP	SP								CORRECION	DIAS		APORTE	Y/O APORTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA		PLANILLA	PAGO	EXONERADO
EPS008	Compensar EPS	3																0		30	$2,174,800	0.12500	$271,900	$0	$0	Abril - 2021	49938604	14/04/2021	No
230301	Porvenir	3																0		30	$2,174,800	0.16000	$348,000	$0	$0	Abril - 2021	49938604	14/04/2021	No
14-11	ARL SURA	59																0		30	$2,255,904	0.02436	$55,000	$0	$0	Marzo - 2021	49957214	14/04/2021	No
EPS008	Compensar EPS	59																0		30	$2,255,904	0.12500	$282,000	$0	$0	Marzo - 2021	49957214	14/04/2021	No
230301	Porvenir	59																0		30	$2,255,904	0.16000	$361,000	$0	$0	Marzo - 2021	49957214	14/04/2021	No
14-11	ARL SURA	59																0	A	0	$0	0.00000	$0	$0	$0	Abril - 2021	50594707	12/05/2021	No
14-11	ARL SURA	59							X									0	C	30	$2,417,040	0.02436	$58,900	$0	$0	Abril - 2021	50594707	12/05/2021	No
EPS008	Compensar EPS	59																0	A	30	($2,174,800)	(0.12500)	($271,900)	$0	$0	Abril - 2021	50594707	12/05/2021	No
EPS008	Compensar EPS	59							X									0	C	30	$2,417,040	0.12500	$302,200	$0	$0	Abril - 2021	50594707	12/05/2021	No
230301	Porvenir	59																0	A	30	($2,174,800)	(0.16000)	($348,000)	$0	$0	Abril - 2021	50594707	12/05/2021	No
230301	Porvenir	59							X									0	C	30	$2,417,040	0.16000	$386,800	$0	$0	Abril - 2021	50594707	12/05/2021	No
14-11	ARL SURA	59																0		30	$2,417,040	0.02436	$58,900	$0	$0	Mayo - 2021	51284053	15/06/2021	No
EPS008	Compensar EPS	59																0		30	$2,417,040	0.12500	$302,200	$0	$0	Mayo - 2021	51284053	15/06/2021	No
230301	Porvenir	59																0		30	$2,417,040	0.16000	$386,800	$0	$0	Mayo - 2021	51284053	15/06/2021	No
14-11	ARL SURA	59																0		30	$2,578,176	0.02436	$62,900	$0	$0	Junio - 2021	51933647	13/07/2021	No
EPS008	Compensar EPS	59																0		30	$2,578,176	0.12500	$322,300	$0	$0	Junio - 2021	51933647	13/07/2021	No
230301	Porvenir	59																0		30	$2,578,176	0.16000	$412,600	$0	$0	Junio - 2021	51933647	13/07/2021	No

El presente certificado se expide a los 14 días del mes Julio de 2021

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

https://www.miplanilla.com/
Todos los derechos reservados © 2021 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente certicámara Acerca de los certificados SSL icontec ISO / IEC 27001 CO-SI006-1 icontec ISO 9001 CO-SC5802-16

Powered by Cenet Edinet

Miplanilla.com - Gestión y pago de la Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA) - Colombia Su dirección IP actual es: 10.0.66.31

compensar | salud eps

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el (la) señor (a) CAMILA ANDREA VIATELA MAHECHA identificado (a) con cedula ciudadania No. 1015442157, afiliado (a) independiente a la EPS Compensar, ha cancelado los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, hasta Junio de 2021. A la fecha se encuentra en estado Activo.

A continuación se relacionan los últimos aportes realizados, entre el 2021/01/01 hasta el 2021/06/30.

Número de Planilla	Fecha de Pago	Periodo de cotización	Valor IBC	Valor Pagado
49938604	20210414	202104	$ 2.174.800	$ 271,900
51284053	20210615	202105	$ 2.417.040	$ 302,200
51933647	20210713	202106	$ 2.578.176	$ 322,300

Es importante tener en cuenta que para el reconocimiento económico de Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad se aplican las normas establecidas en su momento, entre otras las siguientes:

Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad expedidas antes del 03/12/2015, se valida que el aportante no se encuentre en mora (Decreto 806/1998), que haya cancelado los aportes en forma completa (treinta días por cada periodo), ininterrumpida y oportunamente (Decreto 1804/1999 y Decreto 047/2000) y que haya pagado las cotizaciones conforme a las fechas establecidas en el Decreto 1670/2007. En caso de incumplimiento, las prestaciones económicas a que tenga derecho el afiliado serán asumidas por el empleador o trabajador independiente.

Para las incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad cuya fecha de inicio sea del 03/12/2015 hasta el 05/03/2017, habrá lugar al reconocimiento de las prestaciones económicas, siempre y cuando, a la fecha de inicio se haya pagado la totalidad de las cotizaciones adeudadas con los respectivos intereses de mora de acuerdo a lo establecido en el Decreto 780/2016 y haya pagado las cotizaciones conforme a las fechas establecidas en el Decreto 1670/2007.

Para las incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad cuya fecha de inicio sea 06/03/2017 en adelante, habrá lugar al reconocimiento de las prestaciones económicas, siempre y cuando, a la fecha de inicio se haya pagado la totalidad de las cotizaciones adeudadas con los respectivos intereses de

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

< 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		
☐	CUENTA MARZO DE 2021 CTO 4076 viatela.pdf	CUENTA MARZO DE 2021 CTO 4076 viatela.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL VIATELA.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL VIATELA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO-4076.pdf	MAYO-4076.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO-4076.pdf	JUNIO-4076.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >