Cuenta No. 2

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 – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	3606 2021	**C.D.P. No.:**	306	**Proceso al que pertenece:**	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAMPER MENDOZA

Nombre del Contratista: ERIKA PAOLA CARREÑO ARIAS **C.C.** 1.023.948.617 **de:** BOGOTÁ D.C.

Fecha Inicio: 2021-02-01 **Fecha Terminación inicial** 2021-03-31 **Valor Mensual:** $ 3.366.000 **Valor a cobrar:** $ 2.584.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.366.000	775	2021-04-01	2021-04-30
2	$ 5.049.000	1203	2021-05-01	2021-06-15
3	$ 6.732.000	1685	2021-06-16	2021-08-15
4	$ 3.366.000	2387	2021-08-16	2021-09-15
5	$ 1.683.000	2729	2021-09-16	2021-09-30
6	$ 1.683.000	3069	2021-10-01	2021-10-15
7	$ 1.683.000	3255	2021-10-16	2021-10-31
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.366.000	$ 433.200	48109250
2	MARZO	$ 3.366.000	$ 443.900	48743560 - 49219161
3	ABRIL	$ 3.366.000	$ 443.900	49452323
4	MAYO	$ 3.366.000	$ 443.900	50121217
5	JUNIO	$ 3.366.000	$ 443.900	50772922
6	JULIO	$ 3.366.000	$ 443.900	51454662
7	AGOSTO	$ 3.366.000	$ 443.900	52120892
8	SEPT 1 - 12	$ 1.343.000	$ 443.900	52807925
9	SEPT 13 - 30	$ 2.023.000	$ 443.900	52807925
10	OCT 1 -7	$ 782.000	$ 443.000	53496509
11	OCT 8 -31	$ 2.584.000	$ 443.000	53496509
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.732.000	$ 30.294.000	$ 30.294.000	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-10-08 **Hasta:** 2021-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar la Orientación, Direccionamiento y/o aclaraciones acerca de trámites administrativos necesarios para recibir atención en Salud.	Se orientan a usuarios y familiares frente al acceso al sistema de salud - tramites y procesos administrativos para acceder de manera plena al servicio de salud.	se realizan orientaciones diarias con un aproximado de 20 a 40 orientaciones diarias
2	Realizar el ingreso y actualización permanente en base de datos interna de pacientes en abandono social, población extranjera, habitante de calle e instrumentos provisionales que se lleven a cabo, mediante la gestión realizada desde el área de Trabajo Social.	se realiza de manera diaria actualización de las bases de datos de abandono social, población extranjera venezolana, habitante de calle, estudio social de caso e instrumentos provisionales para fines pertinentes.	se realiza actualización de la base de datos de abandono social 2 veces por semana y se registran las otras bases diariamente y de manera permanente.
3	Hacer seguimiento a censo hospitalario diario destinado a identificar y disminuir barreras de acceso, dificultades de aseguramiento y situaciones de vulnerabilidad social, registrar en el formato establecido para dicha actividad y reportar a la OFICINA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	De manera diaria se realiza recorrido por los servicios asignados realizando censo de pacientes y posibles manejos que sean necesarios realizar desde trabajo social con el objetivo de disminuir barreras de acceso en el servicio en salud y dar mayor agilidad a los tramites que correspondan.	se lleva censo hospitalario del caps SAMPER MENDOZA de manera diariamente
4	Realizar la solicitud de oxigeno domiciliario para usuarios y pacientes que así lo requieran mediante diagnóstico y autorización médica, de igual modo realizar proceso de seguimiento, evolución y ubicación de pacientes en abandono social en las USS de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	Se realiza acompañamiento al tramite de oxigeno domiciliario a pacientes en condición de abandono social o nula red de apoyo familiar con el objetivo de no generar largas estancias hospitalarias injustificadas en los servicios. De igual manera se hace seguimiento semanal a pacientes que se encuentran en tramite de ubicación por abandono social.	se realiza gestión y apoyo en tramite de oxigeno a pacientes que se encuentran en el caps SAMPER MENDOZA.

5	Realizar los trámites respectivos para habitante de calle sin certificar, pacientes indocumentados, pacientes extranjeros según cada caso, de igual modo la gestión de identificación de los pacientes fallecidos en las diferentes USS de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	Se realiza a partir del censo diario con el objetivo de identificar población habitante de calle sin certificar sin afiliación en salud con apoyo de secretaria Distrital de Integración Social a quien se notifica caso vía correo electrónico y vía telefónica y se acompaña valoración de funcionario para diligenciamiento de ficha sirbe; se realiza seguimiento correspondiente a población extranjera según el manejo que requiera. Se notifica al área de patología y sala de paz condiciones familiares de pacientes considerados población habitante de calle y abandono social para que se direccione tramite correspondiente.	se realizan gestiones dependiendo del requerimiento del usuario, se realizan se manera oportuna y permanente en el caps SAMPER MENDOZA.
6	Realizar el ingreso en el aplicativo SIDMA de orientaciones grupales y de barreras de acceso identificadas durante la gestión diaria, con el fin de evaluar las dificultades de accesibilidad que pueden presentar los usuarios en los servicios de salud.	Se suben datos de barreras de acceso en salud y orientaciones realizadadas durante la jornada laboral	se realiza registro de usuario en aplicativo SIDMA, realzando un aproximado de 4 a 6 registros diarios
7	Hacer seguimiento a Gestantes con dificultades administrativas por afiliación en otros municipios, realizando la orientación respectiva.	se realizan orientaciones y alcaraciones de manera ambulatoria frente al tema de afiliacion y se realiza valoraciones clinicas en el servicios de urgencias y hospitalizacion desde trabajo social.	se realizaorientaciones para atención integral a gestantes, atiendo un aproximado de 5 a 10 orientaciones diarias.
8	Asistir técnicamente, asesorar y capacitar a los usuarios en las acciones colectivas e individuales para la exigibilidad del derecho a la salud y aplicar las encuestas de satisfacción asignadas al proceso	Se realiza socialización de derechos y deberes , de igual manera se orienta individual y familiarmente en tramites para acceder al servicio de la salud cuando se identifican barreras de acceso.	se realiza socialización individual y colectiva a usuario y/o familiares sobre normatividad legal vigente y los derechos y deberes.
9	Gestionar la ubicación de pacientes en abandono social, realizando contacto con Secretaría Distrital de Integración Social y/o entidades que reciban esta población.	Se inicia tramite de solicitud de cupo institucionales ante varias entidades u hogares privados y ante la secretaria distrital de integración social , teniendo en cuenta la dinámica del paciente.	se realiza gestión y seguimiento a paciente de abandono social ubicados en el caps SAMPER MENDOZA , actualmente se encuentra un aproximado de 4 pacientes en condición de abandono social.
10	Prestar el servicio de conformidad con la programación acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Se desarrollan las actividades correspondientes y/o asignadas por el jefe del servicio y se realizan de manera oportuna , responsable y respetuosamente.	se realizan las actividades diarias y de manera oportuna asignadas por el jefe de la oficina y de la unidad asignada.

Observaciones:	Erika C **Firma del Contratista**
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	**C.C.** 1.023.948.617 **de** BOGOTÁ D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Maria Yolanda Camelo
CARGO:	Jefe de Oficina de Participación comunitaria y Servicio al Ciudadano
FIRMA	Yolanda Camelo D.

Cuenta de Cobro 011 -2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

NIT. 900959051–7

DEBE A:

ERIKA PAOLA CARREÑO ARIAS.
C.C. 1.023.948.617.

LA SUMA DE:

Dos millones quinientos ochenta y cuatro mil pesos.
($ 2.584.000).

Por concepto de:

- Prestación de servicios como trabajadora social en el área de participación comunitaria y servicio al ciudadano, en cumplimiento del contrato PS 3606 2021 correspondiente del 08 al 31 de OCTUBRE de 2021.

OBJETO: Prestar servicios de acuerdo a su perfil académico para desarrollar actividades (de su profesión), con disponibilidad en cumplimiento de la misión y la visión de la subred integrada de servicios de salud centro oriente E.S.E.

Cordialmente,

ERIKA PAOLA CARREÑO ARIAS.
Teléfono: **3017583492** Dirección: **CARRERA 6ª ESTE # 36K – 14 SUR.**
No. Cuenta bancaria Banco **COLPATRIA**. Ahorros No.**2812097606.**

Fecha: 31 octubre 2021.

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	1023948617	ERIKA PAOLA CARREÑO ARIAS		CRA 6 A ESTE # 36 K 14 SUR	3634742	ERIKA96PAOLA@GMAIL.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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2021-09	2021-09	I	01/10/2021	53496509	$443.900	

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	168.400	0		0		0	0	0	0	168.400	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	215.600	0	0	0	0	0	0		215.600	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	32.900				32.900	0	0	32.900			329	32.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	27.000	0	0	27.000	1

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	168.400	168.400
Pensión	1	215.600	215.600
Riesgos Laborales	1	32.900	32.900
CCF	1	27.000	27.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	443.900	443.900

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	1023948617	ERIKA PAOLA CARREÑO ARIAS	CRA 6 A ESTE # 36 K 14 SUR	3634742	ERIKA96PAOLA@GMAIL.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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-09	2021-09	I	01/10/2021	53496509	$443.900

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	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	1023948617	CARREÑO ARIAS ERIKA PAOLA	59	0			N																	230301	1.347.000	215.600	0	0	0	0	EPS008	1.347.000	168.400	14-7	1.347.000	3	32.900	CCF24	1.347.000	27.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA DE GESTION DE TRABAJO SOCIAL
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

FECHA DE FOLIO: 9/10/2021 11:18:45 a. m. **Nº FOLIO:**458

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 7427367 **IDENTIFICACION:** 7427367 **EDAD:** 74 Años \ 6 Meses \ 4 Días
NOMBRE PACIENTE: EDGAR ALFONSO NORIEGA BERMUDEZ **FECHA DE NACIMIENTO:** 15/04/1947 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** POBLACION ESPECIAL
ENTIDAD: RS322 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: HABITANTE DE CALLE **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

ANALISIS DE LA SITUACION PACIENTE CONOCIDO POR NUESTRO SERVICIO, QUIEN HASTA EL DÍA DE HOY 09/10/2021 SE ENCUENTRA PENDIENTE DE LA ASIGNACIÓN DE CUPO INSTITUCIONAL POR PARTE DEL PROGRAMA VEJEZ DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL.

PLAN DE TRABAJO TENIENDO EN CUENTA LO ANTERIOR SE CONTINUA CON EL SEGUIMIENTO DEL CASO POR PARTE DE NUESTRO SERVICIO.

OBSERVACIONES GENERALES:

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones	
Médicos	16/04/2021	NIEGA	
Quirúrgicos	16/04/2021	NIEGA	
Tóxicos	16/04/2021	Ninguno	SPA

Fumador:	Medida Fumador:	Tiempo Fumador:	Medida Exfumador:	Tiempo Exfumador:
Fumadores en Casa:	Exposición al humo:	Tiempo exposición:	Medida Exposición:	Mascotas en casa:
Sustancias:			Medida Sustancias:	Tiempo Sustancias:

Planifica: ☑

FUP: **G:** **P:** **A:** **C:** **V:** **E:** **M:**

DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción	Principal
T740	NEGLIGENCIA O ABANDONO	☑

Erika Paola Carreño Arias
Trabajadora Social
Código 3138010131-1

CARREÑO ARIAS ERIKA PAOLA
Trabajadora_Social
1023948617

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA DE GESTION DE TRABAJO SOCIAL
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

FECHA DE FOLIO: 10/10/2021 12:09:52 p. m. N° FOLIO:5

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 11001NN0064 **IDENTIFICACION:** 11001NN0064 **EDAD:** 22 Años \ 0 Meses \ 10 Dias

NOMBRE PACIENTE: NN MARIA NN MERCEDES NN QUIÑONES NN ARBOLEDA **FECHA DE NACIMIENTO:** 9/10/1999 12:00:00 a. m. **SEXO:** Femenino

ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** INSTRUMENTO PROV. (VINCULADO)

ENTIDAD: FFD001 **TIPO DE REGIMEN:** Vinculado

DIRECCION: HABITANTE DE CALLE **TELEFONO:** HABITANTE DE CALLE **PROCEDENCIA:** BOGOTA

ANALISIS DE LA SITUACION PACIENTE FEMENINA DE LA SEGUNDA DÉCADA (25 AÑOS APROXIMADAMENTE – NO RECUERDA EDAD EXACTA), QUIEN ES PROCEDENTE DE TUMACO, SIN EMBARGO, ACLARA QUE DESDE HACE 7 AÑOS SE TRASLADÓ A VIVIR A LA CUIDAD DE BOGOTÁ.
USUARIA QUIEN REFIERE QUE SE ENCUENTRA EN HABITABILIDAD DE CALLE DESDE SI INGRES A LA CUIDAD DE BOGOTÁ, ARGUMENTA NO CONTAR CON REDES DE APOYO FAMILIARES SOCIALES Y/O INSTITUCIONALES A RAÍZ DE SU HABITABILIDAD DE CALLE.
A SU VEZ SE INDAGA CON PACIENTE SOBRE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS A LO QUE NIEGA CONSUMO DE SPA.

PLAN DE TRABAJO PACIENTE QUIEN INGRESA AL CAPS. SAMPER MENDOZA AL SERVICIO DE URGENCIAS COMO ADULTA SIN IDENTIFICAR, POR LO CUAL SE REALIZÓ INTERVENCIÓN CON PACIENTE SOBRE DOCUMENTO DE IDENTIDAD, A LO QUE PACIENTE REFIERE QUE NO RECUERDA NUMERO DE DOCUMENTÓ (TARJETA DE IDENTIDAD) Y ACLARA QUE CON EL TRANSCURRIR DEL TIEMPO Y HASTA LA FECHA NO HA REALIZADO NINGÚN TRÁMITE ANTE LA REGISTRADURÍA PARA OBTENER LA CEDULA DE CIUDADANÍA.
TENIENDO EN CUENTA QUE PACIENTE NO CUENTA CON DOCUMENTO DE IDENTIDAD (CEDULA), SE REALIZA SOLICITUD DE PLENA IDENTIDAD ANTE LA FISCALÍA GENERAL.

OBSERVACIONES GENERALES:

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	09/10/2021	NIEGA
Quirúrgicos	09/10/2021	POMEROY
Alérgicos	09/10/2021	NIEGA
Farmacológicos	09/10/2021	NIEGA
Tóxicos	09/10/2021	Ninguno CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Fumador:	Medida Fumador:	Tiempo Fumador:	Medida Exfumador:	Tiempo Exfumador:
Fumadores en Casa:	Exposición al humo:	Tiempo exposición:	Medida Exposición:	Mascotas en casa:
Sustancias:			Medida Sustancias:	Tiempo Sustancias:

Planifica: ☐

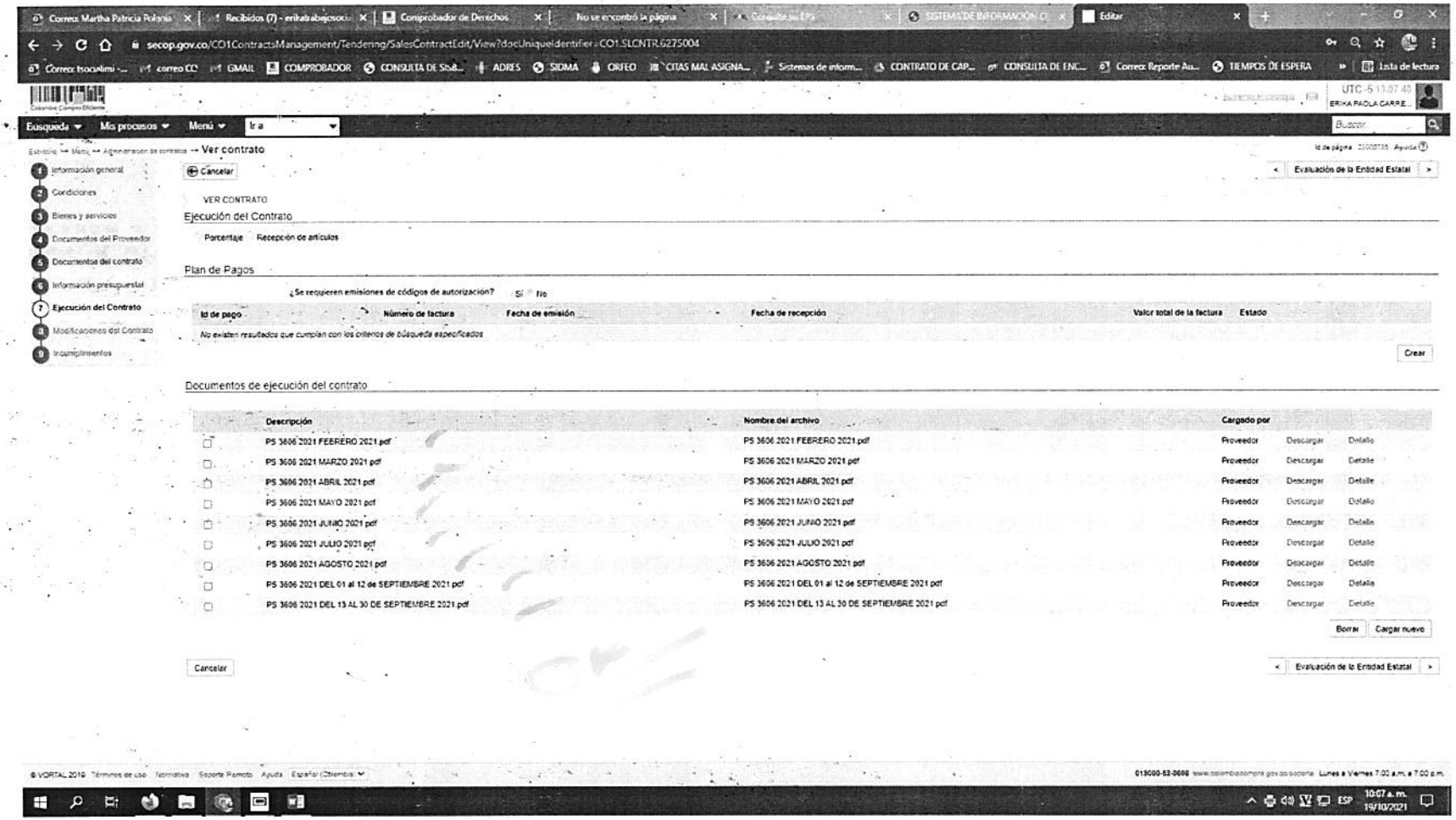
FUP: **G:** **P:** **A:** **C:** **V:** **E:** **M:**

DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción	Principal
R102	DOLOR PELVICO Y PERINEAL	☑

Erika Paola Carreño Arias
Trabajadora Social
CC 1023948617

CARREÑO ARIAS ERIKA PAOLA
Trabajadora_Social
1023948617


Correo: Martha Patricia Polania
Recibidos (7) - erikababejosoxi
Comprobador de Derechos
No se encontró la página
Consulte su EPS
SISTEMA DE INFORMACION CI
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.6275004
Correo: tsocalimi -...
correo CO
GMAIL
COMPROBADOR
CONSULTA DE Sis&...
ADRES
SIDMA
ORFEO
CITAS MAL ASIGNA...
Sistemas de inform...
CONTRATO DE CAP...
CONSULTA DE ENC...
Correo: Reporte Au...
TIEMPOS DE ESPERA
Lista de lectura
UTC -5 11:07:45
ERIKA PAOLA CARRE...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
Estratégia → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
Id de página: 23000735 Ayuda
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? Si 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
PS 3606 2021 FEBRERO 2021.pdf
PS 3606 2021 MARZO 2021.pdf
PS 3606 2021 ABRIL 2021.pdf
PS 3606 2021 MAYO 2021.pdf
PS 3606 2021 JUNIO 2021.pdf
PS 3606 2021 JULIO 2021.pdf
PS 3606 2021 AGOSTO 2021.pdf
PS 3606 2021 DEL 01 al 12 de SEPTIEMBRE 2021.pdf
PS 3606 2021 DEL 13 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0000 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
ESP
10:07 a. m.
19/10/2021