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
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3612 2021	**C.D.P. No.:**	306	**Proceso al que pertenece:**	PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO A LA CIUDADANIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: Estefania Cano Cañon **C.C.** 1.053.773.165 **de:** Manizales

Fecha Inicio: 2021-02-09 **Fecha Terminación Incial:** 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				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.366.000	$ 406.300	9415769605
2	MARZO	$ 3.366.000	$ 416.600	9417046510
3	ABRIL	$ 3.366.000	$ 416.000	9418322004
4	MAYO	$ 3.366.000	$ 416.600	9419549221
5	JUNIO	$ 3.366.000	$ 416.600	9420645594
6	JULIO	$ 3.366.000	$ 416.600	9421862240
7	AGOSTO	$ 3.366.000	$ 416.600	9422762641
8	SEPTIEMBRE	$ 1.343.000	$ 416.000	9423976512
9	SEPTIEMBRE	$ 2.023.000	$ 416.600	9423976512
10	OCTUBRE 1-7	$ 782.000	$ 416.000	9425189582
11	OCTUBRE 8-31	$ 2.584.000	$ 416.000	9425189582
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 SUS SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESION), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISION Y LA VISION 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)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Realizar la Orientación, Direccionamiento y/o aclaraciones acerca de trámites administrativos necesarios para recibir atención en Salud.	A diario se realiza Orientación, direccionamiento y/o aclaraciones acerca de trámites administrativos necesarios para recibir atención en Salud a los usuarios que acuden a UMHES SANTA CLARA	Atencion presencial en la oficina de Trabajo Social de Lunes a Viernes
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	A diario se Ingresa y actualiza la 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.	Drive actualizado a la fecha, indicando datos personales del paciente como gestion realizada
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	A diario se hace seguimiento a censo hospitalario destinado a identificar y disminuir barreras de acceso, dificultades de aseguramiento y situaciones de vulnerabilidad social.	Drive actualizado a la fecha, indicando datos personales del paciente como gestion realizada por trabajo social donde se describe redes de apoyo sociales y familiares
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.	Cuando es requerido por los médicos hospitalarios y médicos internistas se realiza el respectivo tramite pertinente para el oxigeno domiciliario de los pacientes que se encuentran hospitalizados, ademas se realiza el debido proceso para quienes se encuentran en abandono social.	En articulacion con la oficina de autorizaciones se realiza tramite de oxigeno con registro de gestion en Dinamica Gerencial
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	Cuando se presenta ingreso de ciudadanos habitantes de calle a la UMHES SANTA CLARA se realizo gestion a con SECRETARIA DISRITAL DE INTEGRACION SOCIAL, a fin de certificar dicha población	Soporte correo electronico tscoialsantaclara@subrdecentrooriente.gov.co , donde se envian las solicitados para la respectiva caracterizacion
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	A diario se Ingreso en el aplicativo SIDMA las orientaciones grupales y barreras de acceso identificadas	Soporte aplicativo SIDMA
7	Hacer seguimiento a Gestantes con dificultades administrativas por afiliación en otros municipios, realizando la orientación respectiva	Cuando fue requerido se realizo Seguimiento a Gestantes con dificultades administrativas por afiliación	Evidencia en notas de historia clinica en Dinamica gerencial, correo electronico de reporteparticularessantaclara@gmail.com y grupo whatssap de trabajo social, autorizaciones y facturacion
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	A traves de la atencion presencial se realiza capacitaciones a los usuarios y familiares sobre derechos y deberes	En el mes de mayo se sencibilizo a redes de apoyo sociales y familiares sobre circular 036 - restriccion de visitas

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 FECHA: 2020-05-04

9	Gestionar la ubicación de pacientes en abandono social, realizando contacto con Secretaría Distrital de Integración Social y/o entidades que reciban esta población	Durante la vigencia se realiza ubicación de los paciente de acuerdo a sus caracteristicas, al igual se informo a traves de oficios por orfeo a las intituciones pertinentes	Orfeo - drive de tsesesantaclara@gmail.com
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 asistió a las reuniones programadas por el supervisor del contrato, y se realizaron todas aquellas acciones de carácter administrativo que conlleven al cumplimiento de su objetivo contractual y atender a las demás funciones que sean asignadas en la realización del objeto contractual. -	Actas de reunio

Se adjuntan soportes de turno de fin de semana	Esteranica Camelo 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.** 1.053.773.165 **de** Manizales

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA YOLANDA CAMELO REYES
CARGO:	Jefe de Participacion Comunitaria y Servicio al Ciudadano
FIRMA	Yolanda Camelo R.

Cuenta de Cobro 11

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

NIT. 900959051–7

DEBE A:

ESTEFANIA CANO CAÑON
C.C.1053773165 de Manizales

LA SUMA DE:

DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS

$2.584.000

Por concepto de:

- Prestación de servicios profesionales como trabajadora social, en el área de participación comunitaria y servicio al ciudadano, en cumplimiento del contrato PS 3612 2021 correspondiente del 8 al 31 de octubre de 2021.

OBJETO:Prestar sus 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,

Estefania Cano C.

Estefanía Cano Cañón
Teléfono: 3209441482 Dirección: Calle 36 F Sur N° 2-11
No. Cuenta bancaria Banco DaviviendaAhorros No. 008400703248
Fecha: 31 de octubre de 2021

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

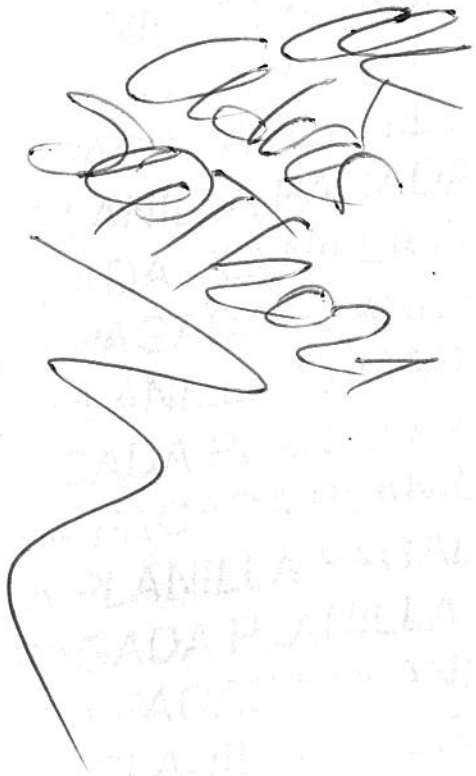
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1053773165		CANO CAÑON ESTEFANIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 36 f sur 2 11 este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	* Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	03224221	9425189582	I	2021/10/15	2021/10/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	$416,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,346,400	$215,500			$1,346,400	$168,300			$0	$0			$1,346,400	$32,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,346,400	$215,500			$1,346,400	$168,300			$0	$0			$1,346,400	$32,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,346,400	$215,500			$1,346,400	$168,300			$0	$0			$1,346,400	$32,800		$0	$0
1	CC	1053773165	CANO ESTEFANIA	230201	30	$1,346,400	$215,500	EPS016	30	$1,346,400	$168,300		0	$0	$0	14-11	30	$1,346,400	$32,800	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$1,346,400	$215,500			$1,346,400	$168,300			$0	$0			$1,346,400	$32,800		$0	$0



aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1053773165		CANO CANON ESTEFANIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 36 f sur 2 11 este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	- Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	03224221	9425189582	I	2021/10/15	2021/10/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	$416,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$215,500	$0	$0	$215,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$215,500	$0	$0	$215,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,800	$0	$0	$32,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$32,800	$0	$0	$32,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$168,300	$0	$0	$168,300
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$168,300	$0	$0	$168,300
TOTAL				1	$416,600	$0	$0	$416,600

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

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

RESPUESTA INTERCONSULTA

900959051

FECHA DE FOLIO: 16/10/2021 12:49:12 p. m. N° FOLIO:95

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 19245261 **IDENTIFICACION:** 19245261 **EDAD:** 67 Años \ 6 Meses \ 21 Días

NOMBRE PACIENTE: ALVARO VILLAREAL MEJIA **FECHA DE NACIMIENTO:** 26/03/1954 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 0
ENTIDAD: RS322 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CARRERA 24 # 36 - 07 SUR **TELEFONO:** 3123416221 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 12706461 **FECHA DE INGRESO:** 16/10/2021 1:19:08 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: LEIDY RODDRIGUEZ **DIRECCION RESPONSABLE:** AV CALLE 19 32 56 **TELEFONO RESPONSABLE:** 32092392019

ANALISIS SUBJETIVO

Paciente adulto mayor en el momento si red de apoyo familiar presente, refiere que se encuentra institucionalizado en un hogar de paso centro día centro noche

ANALISIS OBJETIVO

Se entrevista paciente natural y residente en Bogotá, nivel de escolaridad primaria completa, tiene dos hijos de quienes indica que no cuenta con datos para localizarlos y sin contacto alguno, paciente refiere que se encuentra institucionalizado en un hogar de apso pero no recuerda el nombre.

RESPUESTA

Se revisa historia clínica se evidencia dos números telefónicos: 3123416221 se realiza llamada telefónica responde la funcionaria Janeth García del hogar de paso Quiroga quien expresa que le paciente ya hace parte del hogar, se evidencia otor numero en historia clínica: 32092392019 pero no es posible realizar llamada ya que se encuentra un numero de más. Paciente suministra numero de teléfono: 3155619492 con la señora Cristina Alfaro hermana, quien informa que el paciente se encuentra institucionalizado en el hogar de paso Cundinamarca

TRATAMIENTO

Se realizan varias llamadas telefónicas: 3203927736 al hogar de paso pero no se logra comunicación....

RESPUESTA INTERCONSULTA

AREA	1SCN01 - SANTA CLARA ATENCION AL PACIENTE TRABAJO SOCIAL
ESPECIALIDAD	TRABAJO SOCIAL
ANALISIS SUBJETIVO	Paciente adulto mayor en el momento si red de apoyo familiar presente, refiere que se encuentra institucionalizado en un hogar de paso centro día centro noche
ANALISIS OBJETIVO	Se entrevista paciente natural y residente en Bogotá, nivel de escolaridad primaria completa, tiene dos hijos de quienes indica que no cuenta con datos para localizarlos y sin contacto alguno, paciente refiere que se encuentra institucionalizado en un hogar de apso pero no recuerda el nombre.
RESPUESTA	Se revisa historia clínica se evidencia dos números telefónicos: 3123416221 se realiza llamada telefónica responde la funcionaria Janeth García del hogar de paso Quiroga quien expresa que le paciente ya hace parte del hogar, se evidencia otor numero en historia clínica: 32092392019 pero no es posible realizar llamada ya que se encuentra un numero de más. Paciente suministra numero de teléfono: 3155619492 con la señora Cristina Alfaro hermana, quien informa que el paciente se encuentra institucionalizado en el hogar de paso Cundinamarca
DIAGNOSTICO	F238 - OTROS TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS
TRATAMIENTO	Se realizan varias llamadas telefónicas: 3203927736 al hogar de paso pero no se logra comunicación....

DIAGNOSTICOS

CIE 10	DESCRIPCION
F238	F238 - OTROS TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS

Estefania Cano C.

Profesional:ESTEFANIA CANO CAÑON
Registro Medico: 1053773165
Especialidad:TRABAJO SOCIAL UMHES LA VICTORIA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

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.

RESPUESTA INTERCONSULTA

900959051

FECHA DE FOLIO: 17/10/2021 12:39:38 p. m. N° FOLIO:7

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 1013698142 **IDENTIFICACION:** 1013698142 **EDAD:** 0 Años \ 2 Meses \ 6 Días
NOMBRE PACIENTE: HEIDY SOFIA MURRY VITACUY **FECHA DE NACIMIENTO:** 11/08/2021 12:00:00 a. m. **SEXO:** Femenino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 0
ENTIDAD: RS322 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: PARQUE LA FLORIDA **TELEFONO:** SIN DATO **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 12707174 **FECHA DE INGRESO:** 16/10/2021 11:08:54 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: HELENA VATACUY **DIRECCION RESPONSABLE:** PARQUE LA FLORIDA **TELEFONO RESPONSABLE:** SIN DATO

ANALISIS SUBJETIVO

Paciente de 2 meses de edad, progenitores de comunidad indigena embera

ANALISIS OBJETIVO

Paciente de 2 meses de edad, natural y residente en Bogotá, se entrevista a la señora Luz Vitucay, de 25 años de edad, natural del Choco, residente EN Bogotá hace 3 años, refiere nunca asistió a na escuela, madre de 5 niños de: 13,12, 10, 3 años y 2 meses de edad, producto de relación de pareja con el señor Nelson Murry. La señora refiere pertenecer a la comunidad indigena embera y ser victima de desplazamiento forzado y del conflicto armado, comenta que se presento ante la unidad de victimas en donde le informaron que le brindaria apoyo pero que hasta el momento no ha recibido ningún tipo de ayuda que por tal razón habitan el en parque la Florida, en donde cuenta con unas carpas para dormir, sin ningún tipo de servicio público, expresa que se les dificulta conseguir recursos para su alimentación y la de sus hijos, solo cuenta con el apoyo de su esposo, refiere no cuentan con los recursos monetarios para acceder a otro tipo de vivienda, según criterio médico la paciente requiere cuidados especificos para su recuperación.

RESPUESTA

Se reporta caso a ICBF para determinar conducta a seguir. CONTINUA SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL, se informa a medico tratante y a enfermeria

TRATAMIENTO

Se reporta caso a ICBF para determinar conducta a seguir. CONTINUA SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL, se informa a medico tratante y a enfermeria

RESPUESTA INTERCONSULTA

AREA	1SCN01 - SANTA CLARA ATENCION AL PACIENTE TRABAJO SOCIAL
ESPECIALIDAD	TRABAJO SOCIAL
ANALISIS SUBJETIVO	Paciente de 2 meses de edad, progenitores de comunidad indigena embera
ANALISIS OBJETIVO	Paciente de 2 meses de edad, natural y residente en Bogotá, se entrevista a la señora Luz Vitucay, de 25 años de edad, natural del Choco, residente EN Bogotá hace 3 años, refiere nunca asistió a na escuela, madre de 5 niños de: 13,12, 10, 3 años y 2 meses de edad, producto de relación de pareja con el señor Nelsón Murry. La señora refiere pertenecer a la comunidad indígena embera y ser víctima de desplazamiento forzado y del conflicto armado, comenta que se presento ante la unidad de victimas en donde le informaron que le brindaría apoyo pero que hasta el momento no ha recibido ningún tipo de ayuda que por tal razón habitan el en parque la Florida, en donde cuenta con unas carpas para dormir, sin ningún tipo de servicio público, expresa que se les dificulta conseguir recursos para su alimentación y la de sus hijos, solo cuenta con el apoyo de su esposo, refiere no cuentan con los recursos monetarios para acceder a otro tipo de vivienda, según criterio médico la paciente requiere cuidados específicos para su recuperación.
RESPUESTA	Se reporta caso a ICBF para determinar conducta a seguir. CONTINUA SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL, se informa a medico tratante y a enfermeria
DIAGNOSTICO	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)
TRATAMIENTO	Se reporta caso a ICBF para determinar conducta a seguir. CONTINUA SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL, se informa a medico tratante y a enfermeria

DIAGNOSTICOS

CIE 10	DESCRIPCION
J00X	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

Estefania Cano C.

Profesional:ESTEFANIA CANO CAÑON
Registro Medico: 1053773165
Especialidad:TRABAJO SOCIAL UMHES LA VICTORIA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
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		
☐	PS 3612 2021 MES FEBRERO 2021.pdf	PS 3612 2021 MES FEBRERO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3612 2021 MES MARZO 2021.pdf	PS 3612 2021 MES MARZO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3612 2021 MES ABRIL 2021.pdf	PS 3612 2021 MES ABRIL 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3612 2021 MES MAYO 2021.pdf	PS 3612 2021 MES MAYO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3612 2021 MES JUNIO 2021.pdf	PS 3612 2021 MES JUNIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3612 2021 MES JULIO 2021.pdf	PS 3612 2021 MES JULIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	PS 3612 2021 MES AGOSTO 2021.pdf	PS 3612 2021 MES AGOSTO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3612-2021 MES SEPTIEMBRE 2021 CUENTA N° 1.pdf	PS 3612-2021 MES SEPTIEMBRE 2021 CUENTA N° 1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3612-2021 MES SEPTIEMBRE 2021 CUENTA N° 2.pdf	PS 3612-2021 MES SEPTIEMBRE 2021 CUENTA N° 2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >