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
VERSION: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 7275 2021	**C.D.P. No.:**	2033	**Proceso al que pertenece:**	DIRECCION NTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA
Nombre del Contratista:	JENNIFER PAOLA ENCISO RODRIGUEZ			**C.C.**	1.023.944.972 **de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2021-09-16	**Fecha Terminación incial:**	2021-09-30	**Valor Mensual:**	$ 3.264.000 **Valor a cobrar:** $ 1.632.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	SEPTIEMBRE	$ 1.632.000	$ 378.800	52676647
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.632.000	$ 1.632.000	$ 1.632.000	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO ENFERMERA II DE APOYO A LA GESTION 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

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-09-16 **Hasta:** 2021-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo, con un alto nivel científico, ético y humano, de una manera oportuna y pertinente , en correspondencia con las necesidades de los pacientes, y teniendo en cuenta que todas las decisiones clínicas generadas en la atención médica, procurarán el mejoramiento de la salud del paciente, el uso racional del conocimiento médico y de los recursos disponibles.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL
2	Brindar una atención en salud buscando los mejores estándares de oportunidad, integridad, suficiencia, continuidad y pertinencia, en un ambiente de atención personalizada y humanizada, cumpliendo el principio de equidad y con énfasis en actividades, procedimientos, protocolos, intervenciones y guías de atención, de acuerdo a los estándares de habilitación y acreditación.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL
3	Prestar sus servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura orgánica reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios, acogiendo las directrices institucionales.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL
4	Realizar las actividades según las necesidades de la subred dando cubertura en todas las unidades en donde se oferta el servicio y sea requerido.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL
5	Informar al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, conocer el grado de satisfacción sobre los servicios prestados y resolver inquietudes relacionadas con el proceso de atención.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL
6	Llevar registro de las actividades, procedimientos e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la institución y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL
7	Respetar los derechos del paciente, cumplir el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se preste la atención.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL
8	Realizar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación e impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL
9	Emitir conceptos médicos que se le requieran, realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL
10	Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible (en los casos en que se presenten fallas del sistema), los formatos de historias clínicas, consentimiento informado, reportes de estudios y demás registros propios de su actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoria y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL
11	Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL
12	Garantizar la integridad y adecuado funcionamiento de los equipos, elementos e instalaciones, así como la utilización racional de los recursos que la Subred aporte al desarrollo de las actividades contratadas y responder por su reposición o reparación cuando los daños se ocasionen por negligencia o inadecuada manipulación de los mismos.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL
13	Reportar al área de Recursos Físicos – Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL
14	El contratista deberá responder por la seguridad y mantenimiento de sus equipos.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL

15	Participar activamente en el desarrollo, implementación y cumplimiento de las políticas institucionales, sistema integrado de gestión, acreditación, seguridad del paciente y demás actividades enmarcadas dentro del sistema obligatorio de garantía de la calidad.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL
16	Participar en la programación de actividades del servicio.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL
17	Participar en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guias, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL
18	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL
19	Participar en la elaboración de respuestas a reclamaciones y requerimientos que se presenten en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los usuarios o pacientes que demanden el servicio.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL
20	Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando así que se genere Glosa Definitiva o procesos de Conciliación por parte de EPS-S-EAPB.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL
21	Notificar los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso de atención, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL
22	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL
23	Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL
24	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL
25	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL
26	Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Garantía de Calidad.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL
27	Acreditar el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a su favor, anexando la planilla de pago del personal vinculado para la ejecución del contrato los aportes al sistema integral de seguridad social en salud deberán comprender salud, pensión y ARL.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL
28	Todas las demás inherentes o necesarias para la correcta prestación del servicio.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL
29	Estar afiliado al Sistema General de Seguridad Social y acreditar inscripción en el RETHUS Y MIPRES.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL
30	30. Realizar las actividades para el desarrollo de estrategias de Atencion Domiciliaria.	APOYO A LA CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID	FORMATO SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID - CD CON SOPORTE DE NUMERO DE CASO/REGISTRO DE PACIENTES A SIDCRUE - REALIZACION HISTORIA CLINICA MANUAL

Observaciones: **Horas Certificadas: 96 horas**	Jennifer Arotayacrso **Firma del Contratista**
Se anexa certificacion 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.** 1.023.944.972 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LORENZA BECERRA CAMARGO
CARGO:	DIRECTORA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD
FIRMA	

Cuenta de cobro 001 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

Jennifer Paola Enciso Rodríguez
C.C. 1.023.944.972 de Bogotá D.C

LA SUMA DE:

Un Millón Seiscientos Treinta y Dos Mil Pesos ($ 1.632.000)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 7275 de 2021 correspondiente del 16 al 30 de septiembre de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO ENFERMERA II DE APOYO A LA GESTION 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.

Cordialmente,

Jennifer Paola Enciso Rodríguez
C.C. 1.023.944.972 de Bogotá D.C
Teléfono: 3202942288
No Cuenta: 24068980735 Cuenta de Ahorros Banco Caja social

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	1023944972	JENIFER PAOLA ENCISO RODRIGUEZ	CALE 41 B SUR No 14 A 96 ESTE	3202942288	JP.ENCISOR@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	I	17/08/2021	52676647	$378.800	

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					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	153.000	0		0		0	0	0	0	153.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	195.900	0	0	0	0	0	0		195.900	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	29.900				29.900	0	0	29.900			299	29.900	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	153.000	153.000
Pensión	1	195.900	195.900
Riesgos Laborales	1	29.900	29.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	378.800	378.800

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	1023944972	JENIFER PAOLA ENCISO RODRIGUEZ		CALE 41 B SUR No 14 A 96 ESTE	3202942288	JP.ENCISOR@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	I	17/08/2021	52676647	$378.800	

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	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	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	1023944972	ENCISO RODRIGUEZ JENIFER PAOLA	57	0			N																	230201	1.224.000	195.900	0	0	0	0	EPS041	1.224.000	153.000	14-23	1.224.000	3	29.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

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

Volver | Modificar | < | >

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de la fa

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Balance de pagos y Balance de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	11.424.000,00 COP	Sin documento	Sin documento
Valor anticipo:	0,00 COP	0%	Sin documento
Valor de las entregas	0,00 COP	0%	Sin documento
Valor facturado:	0,00 COP	0%	Sin documento
Valor facturado pendiente de pago:	0,00 COP	0%	Sin documento
Valor pagado:	0,00 COP	0%	Sin documento
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	11.424.000,00 COP	100%	Sin documento
Valor pendiente de entrega:	11.424.000,00 COP	100%	Sin documento

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Borrar | Cargar nuevo

Volver | Modificar | < | >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.