1804

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

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2621-2021	**C.D.P. No.:**	302	**Proceso al que pertenece:**	MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	SAN BLAS
Nombre del Contratista:	Luz Adriana Urrego Bejarano			**C.C.**	1 014 256 793 **de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2021-02-01	**Fecha Terminación inicial:**	2021-03-31	**Valor Mensual:**	$ 1.652.400 **Valor a cobrar:** $ 1.652.400

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.478.600	792	2021-04-01	2021-04-30
2	$ 2.864.160	1224	2021-05-01	2021-06-15
3	$ 3.525.120	1777	2021-06-16	2021-08-15
4	$ 1.762.560	2396	2021-08-16	2021-09-15
5	$ 881.280	2839	2021-09-16	2021-09-30
6	$ 0		2021-10-01	2021-10-15
7	$ 1.854.360	3253	2021-10-16	2021-10-31
8	$ 2.203.200	3453	2021-11-01	2021-11-30
9	$ 0		2021-12-01	2021-12-31
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.568.080	$ 299.400	48462185
2	MARZO	$ 1.652.400	$ 299.400	49055919
3	ABRIL	$ 1.652.400	$ 299.400	49643951
4	MAYO	$ 1.652.400	$ 299.400	50357878
5	JUNIO	$ 1.652.400	$ 299.400	51081449
6	JULIO	$ 1.762.560	$ 299.400	51648013
7	AGOSTO	$ 1.652.400	$ 299.400	52293437
8	SEPTIEMBRE	$ 1.652.400	$ 299.400	53017899
9	OCTUBRE	$ 1.762.560	$ 299.400	53699816
10	NOVIEMBRE	$ 1.652.400	$ 299.400	54354983
11	DICIEMBRE	$ 1.652.400	$ 299.400	55083582
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.965.760	$ 19.535.040	$ 18.332.400	$ 1.202.640

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTOMA EN SU CONDICION DE TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIAL EN LOS PROCESOS DE GESTION HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRURGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-12-01 **Hasta:** 2021-12-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	PRESTAR EL SERVICIO DE CONFORMIDAD CON LA PROGRAMACION DE AGENDA ACORDADA CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, PARA EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES	CUMPLO CON LA PROGRAMACIÓN ASIGNADA SEGUN MI TURNO CORRESPONDIENTE Y LAS NECESIDADES DEL SERVICIO.	FORMATO RONDA DE ENFERMERIA REALIZADO POR LA COORDINADORA DEL TURNO ASIGNADA
2	CONTROLAR LOS SIGNOS VITALES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CON LA PERIODICIDAD REQUERIDA SEGUN ORDEN MEDICA, ORDEN DE ENFERMERIA Y PROTOCOLO INSTITUCIONAL INFORMANDO AL MEDICO Y ENFERMERA LAS ALTERACIONES ENCONTRADAS Y REGISTRANDOLAS EN LA HISTORIA CLINICA DIGITAL	REALIZO CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, SEGUN INDICACIONES MÉDICA E INFORMO VALORES FUERA DE PARAMETROS NORMALES A MÉDICO Y JEFE DE TURNO.	REGISTRO DIGITAL EN DINÁMICA; REGISTRO DE SIGNOS VITALES
3	ORIENTAR Y PREPARAR A LOS PACIENTES PARA EXAMENES DIAGNOSTICO DE ACUERDO CON LOS PROTOCOLOS DE MANEJO Y TECNOLOGIA REQUERIDA SEGUN NORMAS ESTABLECIDAS PARA CADA PROCEDIMIENTO	PREPARO Y ORIENTO AL PACIENTE Y FAMILIAR EN LA REALIZACION DE EXAMENES DIAGNOSTICOS SEGUN LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES Y CON TODAS LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD	REGISTRO DIGITAL EN DINÁMICA, NOTAS DE ENFERMERIA
4	REALIZAR ACTIVIDADES PROPIAS DEL CUIDADO DE ENFERMERA PREVINIENDO ACCIONES INSEGURAS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	REALIZO TODAS LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA SIEMPRE PROCURANDO EVITAR LAS ACCIONES INSEGURAS.	REGISTRO DIGITAL EN DINÁMICA, NOTAS DE ENFERMERIA
5	NOTIFICAR INMEDIATAMENTE LAS ACCIONES INSEGURAS OCURRIDAS A SUS PACIENTES AL MEDICO DE TURNO , JEFE INMEDIATO Y EN EL SISTEMA DE REPORTE	NOTIFICO INMEDIATAMENTE LAS ACCIONES OCURRIDAS CON EL PACIENTE AL MÉDICO Y JEFE DE TURNO Y SE REALIZA EL DEBIDO REPORTE EN SISTEMA.	REGISTRO DIGITAL EN INTRANET, EVETOS ADVERSOS
6	INFORMAR A LA ENFERMERA JEFE DEL SERVICIO Y AL MEDICO TRATANTE , SOBRE LOS CAMBIOS DEL ESTADO CLINICO DE LOS PACIENTES EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA	INFORMO OPORTUNA Y ADECUADAMENTE TODOS LOS CAMBIOS CLÍNICOS OBSERVADOS EN EL PACIENTE A MÉDICO Y JEFE DE TURNO.	REGISTRO DIGITAL EN DINÁMICA, NOTAS DE ENFERMERIA
7	REVISAR LA HISTORIA CLINICA DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CONOCIENDO SU EVOLUCION DIARIA, TRATAMIENTO, PARA REALIZAR EL PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA INTEGRAL DEL PACIENTE	REALIZO REVISIÓN DE TODAS LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTE QUE TENGO ASIGNADOS, VERIFICANDO CON DETENIMIENTO LA EVOLUCIÓN, EL PLAN DE CUIDADO Y EL TRATAMIENTO.	REGISTRO DIGITAL EN DINÁMICA; NOTAS DE ENFERMERIA
8	MANTENER LIMPIO Y ORDENADO LA UNIDAD DE LOS PACIENTES ASIGNADOS DURANTE EL TURNO	REALIZO CONTINUADAS RONDAS DE ENFERMERÍA PARA MANTENTER EL ORDEN Y LA LIMPIEZA EN LA UNIDAD DE LOS PACIENTES, ADEMÁS DE VERIFICAR SU CONDICIÓN CLÍNICA.	REGISTRO DIGITAL EN DINÁMICA; NOTAS DE ENFERMERIA
9	REALIZAR REGISTROS CLINICOS EN FORMA OPORTUNA , DILIGENCIANDO TODAS LAS VARIABLES CORRECTAMENTE Y DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1995 DE 1999 Y MANTENER ORGANIZADAS LAS HISTORIAS CLINICAS DE ACUERDO AL MANUAL Y NORMATIVIDAD VIGENTE DE LA ENTIDAD	REALIZO DILIGENCIAMIENTO OPORTUNO Y CORRECTO DE TODOS LOS REGISTROS CLÍNICOS QUE COMPETEN CON MI LABOR, CUMPLIENTO CON LA NORMATIVIDAD IMPLEMENTADA	REGISTRO DIGITAL EN DINÁMICA; NOTAS DE ENFERMERIA
10	CUMPLIR LAS NORMAS INSTITUCIONALES DE BIOSEGURIDAD,VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA,GESTION AMBIENTAL, SALUD OCUPACIONAL Y DEMAS POLITICAS INSTITUCIONALES	CUMPLO CON LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, GESTIÓN AMBIENTAL Y SALUD OCUPACIONAL	REGISTRO DIGITAL EN DINÁMICA; NOTAS DE ENFERMERIA
11	RESPONDER POR LOS INVENTARIOS , CONSERVACION Y USO ADECUADO DE LOS EQUIPOS, ELEMENTOS E INSUMOS, AL IGUAL QUE EL CUIDADO DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO Y/O AREA DONDE SE ENCUENTRE DESARROLLANDO LAS ACTIVIDADES	REALIZO VERIFICACIÓN DE INVENTARIOS AL RECIBIR MI TURNO Y PROCURO EL CUIDADO Y ASEO DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO ASIGNADO.	REGISTRO EN LIBROS, FORMATOS DE INVENTARIO, TEMPERATURAS Y ASEO Y DESINFECCIÓN
12	CUMPLIR CON LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS,GUIAS Y DEMAS NORMAS DEFINIDAS POR LA ENTIDAD, DE CONFORMIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO.	CUMPLO A CABALIDAD CON TODOS LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS, GUÍAS Y DEMÁS NORMAS INSTITUCIONALES IMPLEMENTADAS.	REGISTRO DIGITAL EN DINÁMICA Y FORMATOS EVALUATIVOS INSTITUCIONALES
13	ASISTIR A REUNIONES Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA ENTIDAD.	ASISTO A REUNIONES Y CAPACITACIONES QUE HAN SIDO PROGRAMADAS POR LA ENTIDAD	FORMATO DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES
14	REALIZAR LA DESINFECCION DE MANERA OPORTUNA DE LA UNIDAD DEL PACIENTE DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES	REALIZO DESINFECCION DE LA UNIDAD DEL PACIENTE DE FORMA OPORTUNA Y DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES	REGISTRO EN FORMATO DE ASEO Y DESINFECCION
15	REALIZAR LA TOMA OPORTUNA DE LAS MUESTRAS DE LABORATORIO QUE REQUIERAN LOS PACIENTES CON EL FIN DE AGILIZAR EL TRATAMIENTO	REALIZO LA TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO DE FORMA OPORTUNA Y CON TODAS LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD CON PREVIA AUTORIZACION DEL PACIENTE	REGISTRO DIGITAL EN DINÁMICA; NOTAS DE ENFERMERIA
16	ASISTIR EN LA ALIMENTACION A LOS PACIENTES ASIGNADOS CONSERVANDO LAS PRECAUCIONES ESTABLECIDAS SEGUN EL CASO	ASISTO DIETA A PACIENTE SEGÚN SU CONDICION CLINICA O INDICACIÓN MÉDICA, CON TODAS LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD	REGISTRO DIGITAL EN DINÁMICA; NOTAS DE ENFERMERIA
17	REALIZAR EL CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS REGISTRANDO EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA LOS RESULTADOS DE ACUERDO AL PROTOCOLO INSTITUCIONAL	REALIZO UN CORRECTO REGISTRO Y CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS, SEGUN EL PROTOCOLO INSTITUCIONAL E INFORMANDO ALTERACIONES ENCONTRADAS A MÉDICO Y JEFE DE TURNO.	REGISTRO DIGITAL EN DINÁMICA; REGISTRO DE LÍQUIDOS
18	PORTAR EL UNIFORME TENIENDO EN CUENTA LAS NORMAS DE HIGIENE Y BIOSEGURIDAD DE LA SUBRED.	PORTO MI UNIFORME DE FORMA ADECUADA Y CON TODAS LAS NORMAS DE HIGIENE Y BIOSEGURIDAD	FORMATO RONDA DE ENFERMERIA REALIZADO POR LA COORDINADORA DEL TURNO ASIGNADA
19	OFRECER TRATO CON CALIDEZ Y CALIDAD AL PACIENTE Y LA FAMILIA , DANDO UNA ATENCION HUMANIZADA , CONSERVANDO EL RESPETO POR LA DIGNIDAD HUMANA.	BRINDO UNA ATENCIÓN AL PACIENTE Y SU FAMILIAR, CON CALIDEZ, CALIDAD Y RESPETO POR LA DIGNIDAD HUMANA.	REGISTRO DIGITAL EN DINÁMICA; NOTAS DE ENFERMERIA
20	IMPARTIR EDUCACION AL PACIENTE Y A LA FAMILIA SOBRE LOS CUIDADOS ESPECIFICOS A TENER EN CASA DE ACUERDO A LA SITUACION CLINICA DEL PACIENTE	BRINDO EDUCACIÓN A PACIENTE Y FAMILIAR SOBRE CUIDADOS ESPECIFICOS Y RECOMENDACIONES DE BIOSEGURIDAD COMO LAVADO DE MANOS, USO DE TAPABOCAS BARANDAS ELEVADAS, HORARIO DE VISITAS, ENTRE OTROS.	REGISTRO DIGITAL EN DINÁMICA; NOTAS DE ENFERMERIA
21	MANTENER LA RESERVA DE LA INFORMACION CLINICA Y PERSONAL DE LOS PACIENTES	CONSERVO LA PRIVACIDAD DEL PACIENTE Y MANTENGO EN RESERVA LA INFORMACIÓN DE SU CONDICIÓN CLÍNICA Y PERSONAL.	REGISTRO DIGITAL EN DINÁMICA; NOTAS DE ENFERMERIA
22	EJERCER LOS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA FORMACION TECNICA DE CONFORMACION CON LAS NORMAS Y/O REGLAMENTOS DE ACUERDO AL OBJETO CONTRAACTUAL Y LAS NECESIDADES DEL SERVICIO, CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.	REALIZO TODAS LAS ACTIVIDADES DE ACUERDO A MI FORMACIÓN Y EL OBJETO DE MI CONTRATO, SEGUN LAS NORMAS Y REGLAMENTOS INSTITUCIONALES	REGISTRO DIGITAL EN DINÁMICA; NOTAS DE ENFERMERIA

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

107 APU P

Firma del Contratista

C.C. 1.014.256.793 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MAYERLY MARTÍNEZ
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

C.C. [illegible] Bogotá
Enfermera

1804

Cuenta de cobro 011 – 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

LUZ ADRIANA URREGO BEJARANO
CC: 1.014.256.793

LA SUMA DE:

UN MILLÓN SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE – $1.652.400

Por concepto de Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2621 de 2021 correspondiente del 01 al 31 de Diciembre de 2021.

OBJETO PRESTAR SERVICIOS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES, CON DISPONIBILIDAD DE CUMPLIMIENTO DE LA MISION Y VISION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente:

LUZ ADRIANA URREGO BEJARANO

C.C. 1.014.256.793 DE BTÁ
TELÉFONO : 3017095251-7923554
No de Cuenta: 0084 0071 2603 Ahorros Davivienda
Fecha: 31/Diciembre/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	1014256793	Luz Adriana Urrego Bejarano	KR 17F 71A 95 SUR	7923554	adrianaurrego22@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
2021-11	2021-11	I	06/12/2021	55083582	$299.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. exterior	Estudiante	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	1014256793	URREGO BEJARANO LUZ ADRIANA	59	0			N																	25-14	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS008	908.526	113.600	14-25	908.526	3	22.200	CCF24	908.526	18.200	0	0	0	0	0

PAGADO

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	1014256793	Luz Adriana Urrego Bejarano		KR 17F 71A 95 SUR	7923554	adrianaurrego22@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	
2021-11	2021-11	I	06/12/2021	55083582	$299.400	

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	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	18.200	0	0	18.200	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	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	1	18.200	18.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	299.400	299.400

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

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		
☐	PS 2621 FEBRERO 2021.pdf	PS 2621 FEBRERO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 2621 MARZO 2021.pdf	PS 2621 MARZO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 2621 ABRIL 2021.pdf	PS 2621 ABRIL 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 2621 MAYO 2021.pdf	PS 2621 MAYO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 2621 JUNIO 2021.pdf	PS 2621 JUNIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 2621 JULIO 2021.pdf	PS 2621 JULIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 2621 AGOSTO 2021.pdf	PS 2621 AGOSTO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 2621 SEPTIEMBRE 2021.pdf	PS 2621 SEPTIEMBRE 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 2621 OCTUBRE 2021.pdf	PS 2621 OCTUBRE 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Pantallazo SARLAF.pdf	Pantallazo SARLAF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 2621 NOVIEMBRE 2021.pdf	PS 2621 NOVIEMBRE 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >