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 CONTRATACIÓN**
**FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO**

**CÓDIGO: AP-IA-FT-014**
**VERSIÓN: 03**
**FECHA: 2021-12-27**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 1226 2023 | **C.D.P. No.:** | 111 | **Proceso que pertenece:** | MISIONAL |
| | | | | **Servicio al que pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | HOSPITAL SANTA CLARA |
| **Nombre del Contratista:** | KAREN SLICK CASTILLO GUTIERREZ | **C.C.** | 1.033.774.286 | **de:** | BOGOTÁ D.C. |
| **Fecha Inicio:** | 2023-01-21 | **Fecha Terminación inicial:** | 2023-04-20 | **Valor Mensual:** | $ 1.815.360 |
| **Valor a cobrar:** | $ 2.099.010 | | | | |

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

| N° CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 37.820 | $ 309.400 | 64648054 | 10/01/2023 |
| 2 | FEBRERO | $ 1.701.900 | $ 358.900 | 65188924 | 8/02/2023 |
| 3 | MARZO | $ 2.099.010 | $ 358.900 | 65997311 | 2/03/2023 |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|
| | $ 5.446.080 | $ 5.446.080 | $ 3.838.730 | $ 1.607.350 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIO TECNICO COMO AUXILIAR DE FARMACÍA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2023-03-01 **Hasta:** 2023-03-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO | |
|---|---|---|---|
| | | ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
| 1 | APOYAR LAS ACTIVIDADES DEL SERVICIO FARMACÉUTICO CUMPLIENDO CON EL ADECUADO MANEJO Y CONTROL DE LOS MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE | SE REALIZAN ACTIVIDADES DE LOS PROCEDIMIENTOS DE RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, DISPENSACIÓN Y SEGUIMIENTO DE USO DE LOS MEICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, CON EL REGISTRO CORRESPONDIENTE. | REGISTROS EN LOS FORMATOS DEL PROCESO Y EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DINÁMICA GERENCIAL. |
| 2 | REALIZAR Y VERIFICAR LOS INVENTARIOS SELECTIVOS EN LA FARMACIA Y EN BODEGA, MENSUALMENTE APLICANDO LOS CONTROLES NECESARIOS | SE VERIFICA E INFORMAN LAS DIFERENCIAS EN LOTES Y FECHAS DE VENCIMIENTO DE LOS INSUMOS, ASÍ COMO LOS INSUMOS PRÓXIMOS A VENCER, LUEGO DE HACER SU ROTACIÓN POR CONSUMO. SE REGISTRA EL CONTROL DE TEMPERATURA Y HUMEDAD EN LOS LUGARES DE ALMACENAMIENTO DE INSUMOS. SE HACEN LAS SOLICITUDES DE LOS INUSMOS PARA MANTENER EL STOCK MINIMO DE LOS MISMOS. SE HACEN LAS RECEPCIONES TÉCNICAS DE LOS INSUMOS QUE SON RECIBIDOS O SE INFORMA AL REGENTE. | REGISTRO ANEXO DE LAS SELECTIVAS SEMANALES REALIZADAS.<br>ROTACIÓN DE LOS PRODUCTOS.<br>IDENTIFICACIÓN DE LOS INSUMOS. |
| 3 | REALIZAR LA ENTREGAR DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, DILIGENCIANDO LOS FORMATOS CORRESPONDIENTES Y LLEVANDO PUNTOS DE CONTROL | SE REALIZA INTERPRETACIÓN DE LA FORMULA, ALISTAMIENTO DE LOS PRODUCTOS, REGISTRO EN EL SISTEMA DINÁMICA Y SUMINISTRO ENTREGÁNDOSELOS AL PACIENTE O AL PERSONAL DEL SERVICIO. SE REGISTRA Y GESTIONAN LOS INSUMOS PENDIENTES Y SE REVISAN, REGISTRAN, ALISTAN Y ENTREGAN LOS TRASLADOS A LAS OTRAS UNIDADES. | REGISTRO EN LOS FORMATOS DEL PROCESO.<br>REGISTRO EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DINAMICA GERENCIAL<br>REGISTRO DE LOS INSUMOS PENDIENTES EN EL ARCHIVO DE RUVEM. REGISTRO DE ERRORES DE PRESCRIPCIÓN. |
| 4 | APOYAR ACTIVIDADES DEL PROCESO DE LIMPIEZA DEL SERVICIO, CONFORME A PROTOCOLOS INSTITUCIONALES | SE MANTIENE LAS ÁREAS, SUPERFICIES Y MUEBLES DE ALMACENAMIENTO LIMPIOS Y ORGANIZADOS, CON EL APOYO DEL PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES O HACIENDO USO DEL KIT DE LIMPIEZA DEL ÁREA. | REGISTRO EN LOS FORMATOS DEL PROCESO |
| 5 | VELAR PORQUE LA ATENCIÓN SEA HUMANA, EFICAZ, CÁLIDA CON TODOS Y CADA UNO DE LOS USUARIOS QUE REQUIERAN EL SERVICIO | SE CONOCE Y LLEVA A CABO EL DECALOGO DE HUMANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN. SE AYUDA A DIVULGAR LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS Y SE DA RESPUESTA A LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS QUE ATIENDO. | RQUERIMIENTOS Y/O FELICITACIONES RECIBIDAS Y RESPONDIDAS. |
| 6 | VELAR POR EL SEGUIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y GESTIÓN AMBIENTAL | SE REALIZA HIGIENE DE MANOS EN LOS MOMENTOS QUE NOS APLICAN<br>SE DISPONE Y USAN LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL<br>REALIZAR UNA ADECUADA SEGREGACIÓN DE LOS RESIDUOS. | LISTA DE CHEQUEO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD QUE REALIZA EN RONDA EL PROCESO DE INFECCIONES O SEGURIDAD AL PACIENTE. |
| 7 | REALIZAR LA ENTREGAR DE MEDICAMENTOS, REGISTROS Y REVISIÓN DE SOPORTES RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD -PBS | SE RECIBE, INTERPRETA LA FORMULA, REVISAN LOS SOPORTES Y ALISTAN LOS MEDICAMENTOS NO INCLUIDOS EN EL PBS, REGISTRANDO EN EL SISTEMA DINÁMICA EL SUMINISTRO Y ENTREGÁNDOSELOS AL PACIENTE SI ES DEL SERVICIO AMBULATORIO O AL PERSONAL DEL SERVICIO CUANDO ES HOSPITALARIO.<br>SE REGISTRA Y GESTIONAN LOS INSUMOS PENDIENTES. | REGISTRO EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DINAMICA GERENCIAL.<br>SOPORTES DE NO PSB ENTREGADOS AL REGENTE PARA SOPORTAR LA CUENTA DEL PACIENTE. |
| 8 | LLEVAR REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS QUE SE LE ASIGNEN, SEGÚN LOS FORMATOS O BASES DE DATOS DEL PROCESO, ASÍ COMO MANTENER ACTUALIZADOS LOS INFORMES DEFINIDOS POR LA ENTIDAD Y TODOS AQUELLOS REGISTROS NECESARIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PROCESO | SE HACE REGISTRO EN EL SISTEMA DE SOLICITUDES, SUMINISTROS A PACIENTES Y ORDENES DE DESPACHO.<br>SE DILIGENCIAN LOS REGISTROS DE RUVEM, ERRORES DE PRESCRIPCIÓN, CONDICIONES AMBIENTALES Y DE LIMPIEZA, ASÍ COMO EL DE LA ENTREGA DE TURNO. | REGISTROS EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DINÁMICA GERENCIAL.<br>REGISTROS DEL PROCESO Y ENTREGA DE TURNO. |
| 9 | PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE CAPACITACIÓN, INDUCCIÓN, REUNIONES Y EVENTOS A LOS CUALES SEA CONVOCADO | SE PARTICIPA EN LA REUNIÓN DEL SERVICIO FARMACEUTICO.<br>SE REALIZAN LAS REINDUCCIONES, CAPACITACIONES Y ENCUESTAS QUE SON INFORMADAS. | ACTAS DE REUNION. |
| 10 | CUMPLIR LA PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO, REALIZAR CAMBIOS DE TURNOS CUMPLIENDO CON LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR LA ENTIDAD, DE ACUERDO CON EL OBJETO DEL CONTRATO | SE CUMPLE CON LA PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASIGNADA POR LA COORDINACIÓN DEL SERVICIO Y LOS CAMBIOS QUE SE PRESENTEN EN LA MISMA SON INFORMADOS POR ESCRITO AL DIRECTOR TÉCNICO DEL SERVICIO. | REGISTRO EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DINAMICA GERENCIAL.<br>REGISTROS DEL PROCESO EN LAS FECHAS ASIGNADAS. |
| 11 | EN CASO DE PRESENTARSE NOVEDADES INFORMACIÓN CON ANTICIPACIÓN DICHA SITUACIÓN PARA LA PROVISIÓN DEL RESPECTIVO REEMPLAZO | SE INFORMA AL DIRECTOR TÉCNICO DEL SERVICIO. | |
| 12 | REVISAR Y CONTROLAR LA VIGENCIA DE LOS MEDICAMENTOS E INVENTARIOS ASIGNADOS DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS, DEMOSTRANDO GESTIÓN REALIZADA PARA EVITAR PÉRDIDAS | SE VERIFICA E INFORMAN LOS INSUMOS PRÓXIMOS A VENCER, LUEGO DE HACER SU ROTACIÓN POR CONSUMO | ROTACION DE LOS PRODUCTOS, IDENTIFICACIÓN CON ESTIKER ROJO DE LOS PROXIMOS A VENCER. |
| 13 | ORIENTAR AL USUARIO DEL SERVICIO FARMACÉUTICO, TENIENDO EN CUENTA LOS CORRECTOS DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS | SE CONOCE Y LLEVA A CABO EL DECALOGO DE HUMANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN.<br>SE DA RESPUESTA A LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS QUE ATIENDO. | NO SE REQUIERE |

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 CONTRATACIÓN**
**FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO**

**CÓDIGO: AP-IA-FT-014**
**VERSIÓN: 03**
**FECHA: 2021-12-27**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 14 | DAR APLICACIÓN A LOS SUBSISTEMAS QUE COMPONEN EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD ADOPTADOS POR LA SUBRED | SE CUMPLE CON LAS ACTIVIDADES DE LOS PROCEDIMIENTOS E INSTRUCTIVOS DEL SERVICIO FARMACÉUTICO Y DE LOS PROCESOS TRASNVERSALES CON LOS QUE NOS RELACIONAMOS, LLEVANDO REGISTRO COMPLETO EN LOS FORMATOS DE LOS MISMOS. | REGISTRO EN LOS FORMATOS DE LOS PROCESOS EN LOS QUE PARTICIPAMOS. |
| 15 | SE DESARROLLARÁN LAS ACTIVIDADES EN CUALQUIERA DE LAS UNIDADES CORRESPONDIENTES A LA SUBRED CENTRO ORIENTE DE ACUERDO A LA ASIGNACIÓN REALIZADA POR EL SUPERVISOR. | SE CUMPLE CON LA PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASIGNADA. | REPORTE DEL DIRECTOR TÉCNICO DEL SERVICIO FARMACÉUTICO. |

**Observaciones:**

**222 HORAS REALIZADAS EN EL MES DE MARZO**

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

**Firma del Contratista**

C.C. 1.033.774.286 de BOGOTÁ D.C.

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1 | |
|---|---|
| NOMBRE: | MARTHA CECILIA OQUENDO OSPINA |
| CARGO ( E ): | DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05 |
| FECHA: | DESDE EL 01/03/2023 HASTA EL 15/03/2023 |
| FIRMA | |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2 | |
|---|---|
| NOMBRE: | MARTHA CECILIA OQUENDO OSPINA |
| CARGO E: | DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05 |
| FECHA: | DESDE EL 01/03/2023 HASTA EL 15/03/2023 |
| FIRMA | |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1 | |
|---|---|
| NOMBRE: | ANIS CRISTINA GONZALEZ ROMERO |
| CARGO: | DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05 |
| FECHA: | DESDE EL 16/03/2023 HASTA EL 31/03/2023 |
| FIRMA | |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2 | |
|---|---|
| NOMBRE: | ANIS CRISTINA GONZALEZ ROMERO |
| CARGO: | DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05 |
| FECHA: | DESDE EL 16/03/2023 HASTA EL 31/03/2023 |
| FIRMA | |

VoBo: OK QF 23
230321

**CUENTA DE COBRO No. 4**

**FECHA: 31/03/2023**

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

**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**

KAREN SLICK CASTILLO GUTIERREZ
C.C. 1.033.774.286 DE BOGOTÁ D.C.

**LA SUMA DE:**

**DOS MILLONES NOVENTA Y NUEVE MIL DIEZ PESOS M/CTE ($2.099.010)**

Por concepto de:

- Honorarios Prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1226 2023, con afiliación a ARL RIESGO 3, correspondiente al periodo de MARZO 2023.

OBJETO: PRESTAR SERVICIO TECNICO COMO AUXILIAR DE FARMACÍA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

KAREN SLICK CASTILLO GUTIERREZ
C.C. 1.033.774.286 DE BOGOTÁ D.C.
Teléfono: 3142447673 Dirección: KR 17 64A 42 SUR
No Cuenta: 0550488417484315 CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

83

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 | 1033774286 | KAREN SLICK CASTILLO GUTIERREZ | Carrera 17 # 64 a 42 sur | 7904311 | Karenscg_1995@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: 1 / UPC: 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR |
| 2023-02 | 2023-02 | I | 02/03/2023 | 65997311 | $358.900 |

## 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 | 145.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 145.000 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 185.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 185.600 | 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 | 28.300 | | | | 28.300 | 0 | 0 | 28.300 | | | 283 | 28.300 | 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 | 145.000 | 145.000 |
| Pensión | 1 | 185.600 | 185.600 |
| Riesgos Laborales | 1 | 28.300 | 28.300 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 358.900 | 358.900 |

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

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste | UTC -5 19:09:12 karen slick casti...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Id de página:: 23000726 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?** ○ 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 1226 2023 CUENTA DE COBRO ENERO 21-31 2023.pdf | PS 1226 2023 CUENTA DE COBRO ENERO 21-31 2023.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 1226 2023 CUENTA DE COBRO FREBRERO 2023.pdf | PS 1226 2023 CUENTA DE COBRO FREBRERO 2023.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >