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 4075 2023	**C.D.P. No.:**	626
Proceso que pertenece:	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD		
Servicio al que pertenece:	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PSPIC		
Unidad a la que pertenece:	PRIMERA DE MAYO		
Nombre del Contratista:	LAURA LUCELLY SINTURA GOMEZ	**C.C.**	1.018.423.552 **de:** BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2023-03-27	**Fecha Terminación inicial:**	2023-04-26
Valor Mensual:	$ 5.228.176	**Valor a cobrar:**	$ 5.228.176

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 6.280.582	1161	2023-04-27	2023-05-26
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	27-31 MARZO 2023	$ 710.350	$ 604.900	66018654	3/03/2023
2	ABRIL 2023	$ 5.228.176	$ 604.900	67060385	14/04/2023
			$ 5.700	67103854	17/04/2023
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.886.120	$ 11.166.702	$ 5.938.526	$ 5.228.176

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

OBJETO DEL CONTRATO

OBJETIVO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN MEDICINA VETERINARIA ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2023-04-01 **Hasta:** 2023-04-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.	Acompañamiento y orientación técnica al perfil auxiliar de enfermeria/técnico en la implementación de la encuesta aplicada en torno a la ejecución de la vigilancia en las tres tematicas y COVID- 19.	Formato de segumiento virtual y actas de reunión
2	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Entrega de Cronograma de actividades	Diligenciamiento en Drive
3	Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.	Según los lineamientos se presentan soportes usados en la linea ARREM, presentación de actas de inducción.	Actas de inducción
4	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	No programadas para el presente mes	No Aplica
5	Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred	Apropiación de documentación como protocolos, instuctivos, fichas técnicas, planes de análisis de la linea ARREM.	Actas de reinducción.
6	Realizar y presentar la planeación, socialización y seguimiento del plan de acción del componente de salud ambiental.	Revisión y Planeación de los productos asignados en el plan de acción para el mes.	Avance y entrega del informe local de REM 2021 de la Subred Sur Occidente. Correcciones REM Subrered CO.
7	Articular y coordinar las acciones para la identificación, monitoreo y control de los riesgos e impactos ambientales (ruido, calidad del aire, radiaciones no ionizantes) que afectan la seguridad y salud de la población.	Acompañamiento y orientación técnica al perfil de auxiliar de enfermeria/técnico en la implementación de la encuesta aplicada en torno a la ejecución de la vigilancia en las tres tematicas y COVID-19.	Formatos de seguimiento fisicos y digital

8	Formular, validar y divulgar los reglamentos, guías, protocolos y herramientas para la vigilancia en salud pública y consolidar la información de eventos de enfermedades respiratorias agudas y crónicas, frente a eventos críticos de contaminación.	Planeación de los productos asignados en el plan de acción.Seguimiento de la implementación de la base de datos enivada por la SDS y gestionada por la línea, aleatorizadas de la población y manzanas a seleccionar de acuerdo con la muestra y metodología establecida.	Se consolida informaccción de bases para realizar boletines e informes.
9	Consolidar y analizar de la información solicitada por la Subred, Secretaria Distrital de Salud u otras entidades o actores que lo requieran.	Avance Elaboración Informe Local REM 2021 Subred Sur Occidente	Avance informe REM
10	Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.	Organización y archivo de las encuestas que se elaboran mensualmente, para posterior organización.	Encuestas
11	Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Actividades que se requieran según necesidad en el mes	Según Necesidad

edes revisado

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.

LAURA JIMENEZ

C.C. 1.018.423.552 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DEL CONTRATO N° 1	
NOMBRE:	BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 27
FIRMA	

VISTO REFERENTE DEL PROCESO RESPONSABLE	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION
FIRMA	

Cuenta de cobro 05– 2023

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

LAURA LUCELLY SINTURA GOMEZ
C.C. 1018423552 de Bogotá

LA SUMA DE:

Cinco millones doscientos veintiocho mil ciento setenta y seis pesos

($ 5.228.176)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4075 de 2023 correspondiente del 1 al 30 abril de 2023

OBJETIVO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN MEDICINA VETERINARIA ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

LAURA SINTURA

LAURA LUCELLY SINTURA GOMEZ
C.C. 11018423552 de Bogotá
Teléfono: 3133839656
Dirección: Kr 79 19ª 86
No Cuenta: 60250768292 ahorro Bancolombia

Fecha: 30/abril/2023

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	LAURA LUCELLY SINTURA GOMEZ	**NIT:**	1018423552
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	marzo 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	marzo 2023
Número de Radicación:	67060385	**Total a pagar:**	$604,900
Fecha de vencimiento:	17/04/2023	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	14/04/2023	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	2022794396
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$47,700
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$312,800
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		$0	$244,400
						$604,900

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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	1018423552	LAURA LUCELLY SINTURA GOMEZ	CARRERA 79 N. 18-51	8563190	drasintura@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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-03	2023-03	I	14/04/2023	67060385	$604.900	

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	1018423552	SINTURA GOMEZ LAURA LUCELLY	59	0			N																	25-14	1.954.448	312.800	0	0	0	0	EPS017	1.954.448	244.400	14-11	1.954.448	3	47.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	LAURA LUCELLY SINTURA GOMEZ	**NIT:**	1018423552
Tipo Planilla:	N	**Periodo liquidación Pensiones:**	marzo 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	marzo 2023
Número de Radicación:	67103854	**Total a pagar:**	$5,700
Fecha de vencimiento:	17/04/2023	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	17/04/2023	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	2028624142
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$400
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$3,000
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		$0	$2,300
						$5,700

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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	1018423552	LAURA LUCELLY SINTURA GOMEZ	CARRERA 79 N. 18-51	8563190	drasintura@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	UPC
67060385	14/04/2023				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-03	2023-03	N	17/04/2023	67103854	$5.700	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	2.300	0		0		0	0	0	0	2.300	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	3.000	0	0	0	0	0	0		3.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	400				400	0	0	400			4	400	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	2.300	2.300
Pensión	1	3.000	3.000
Riesgos Laborales	1	400	400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	5.700	5.700

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
CC	1018423552	LAURA LUCELLY SINTURA GOMEZ		CARRERA 79 N. 18-51	8563190	drasintura@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
67060385	14/04/2023				EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-03	2023-03	N	17/04/2023	67103854	$5.700	

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	1018423552	SINTURA GOMEZ LAURA LUCELLY	59	0			N																	25-14	1.973.500	315.800	0	0	0	0	EPS017	1.973.500	246.700	14-11	1.973.500	3	48.100		0	0	0	0	0	0	0	0

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	1018423552	LAURA LUCELLY SINTURA GOMEZ	CARRERA 79 N. 18-51	8563190	drasintura@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	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-03	2023-03	I	14/04/2023	67060385	TOTAL A PAGAR	
					$604.900	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	244.400	0		0		0	0	0	0	244.400	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	312.800	0	0	0	0	0	0		312.800	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	47.700				47.700	0	0	47.700			477	47.700	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	244.400	244.400
Pensión	1	312.800	312.800
Riesgos Laborales	1	47.700	47.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	604.900	604.900

PAGADA

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

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 5553 2021 MAYO 2021.pdf	PS 5553 2021 MAYO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 5553 2021 JUNIO 2021.pdf	PS 5553 2021 JUNIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 5553 2021 JULIO 2021.pdf	PS 5553 2021 JULIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 5553 2021 AGOSTO 2021.pdf	PS 5553 2021 AGOSTO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 5553 2021 SEPTIEMBRE 2021.pdf	PS 5553 2021 SEPTIEMBRE 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 5553 2021 JUNIO 2021 HORAS ADICIONALES.pdf	PS 5553 2021 JUNIO 2021 HORAS ADICIONALES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 5553 2021 Cuenta de cobro de octubre 2021.pdf	PS 5553 2021 Cuenta de cobro de octubre 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 5553 2021 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2021.pdf	PS 5553 2021 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	REINDUCCION_CERTIFICADO - REINDUCCIÓN INSTITUCIONAL...pdf	REINDUCCION_CERTIFICADO - REINDUCCIÓN INSTITUCIONAL...pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 5553 2021 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2021.pdf	PS 5553 2021 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 5553 2021 CUENTA DE COBRO ENERO 2022.pdf	PS 5553 2021 CUENTA DE COBRO ENERO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 5553 2021 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2022.pdf	PS 5553 2021 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 5553 2021 CUENTA DE COBRO MARZO 2022.pdf	PS 5553 2021 CUENTA DE COBRO MARZO 2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 5553 2021 CUENTA DE COBRO ABRIL 2022.pdf	PS 5553 2021 CUENTA DE COBRO ABRIL 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 5553 2021 CUENTA DE COBRO MAYO 20220166.pdf	PS 5553 2021 CUENTA DE COBRO MAYO 20220166.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 5553 2021 CUENTA DE COBRO JUNIO 2022.pdf	PS 5553 2021 CUENTA DE COBRO JUNIO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 5553 2021 CUENTA DE COBRO JULIO 2022.pdf	PS 5553 2021 CUENTA DE COBRO JULIO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 5553 2021 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2022.pdf	PS 5553 2021 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 5553 2021 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2022.pdf	PS 5553 2021 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 5553 2021 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2022.pdf	PS 5553 2021 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 5553 2021 CUENTA DE COBRO ADIC OCTUBRE 2022.pdf	PS 5553 2021 CUENTA DE COBRO ADIC OCTUBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	PS 5553 2021 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2022.pdf	PS 5553 2021 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 5553 2021 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2022.pdf	PS 5553 2021 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 5553 2021 CUENTA DE COBRO ENERO 2023.pdf	PS 5553 2021 CUENTA DE COBRO ENERO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 5553 2021 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2023.pdf	PS 5553 2021 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 5553 2021 CUENTA DE COBRO MARZO 2023.pdf	PS 5553 2021 CUENTA DE COBRO MARZO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

© 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.