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 3085 2023 **C.D.P. No.:** 114

Proceso que pertenece: MISIONAL
Servicio al que pertenece: DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
Unidad a la que pertenece: HOSPITAL VICTORIA

Nombre del Contratista: PEDRO ANTONIO CEPEDA TORRES **C.C.** 79,509,337 **de:** BOGOTÁ D.C.

Fecha Inicio: 2023-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2023-04-30 **Valor Mensual:** $ 2,672,026 **Valor a cobrar:** $ 2,672,026

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 220,626	861		
2	$ 2,672,026	1030	2023-05-01	2023-05-31
3	$ 2,672,026	1391	2023-06-01	2023-06-30
4	$ 5,344,052	0	2023-07-01	2023-08-31
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	ENERO	$ 0	-	NA	NA
2	FEBRERO	$ 2,451,400	$ 337,600	64768614	09/02/2023
3	MARZO	$ 2,451,400	$ 337,600	65484578	03/03/2023
4	ABRIL	$ 2,672,026	$ 337,600	66305811	03/04/2023
5	MAYO	$ 2,672,026	$ 337,600	66800941	09/05/2023
6	JUNIO	$ 2,672,026	$ 337,600	67797817	09/06/2023
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7,354,200	$ 18,262,930	$ 12,918,878	$ 5,344,052

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE BACHILLER COMO MENSAJERO MOTORIZADO 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:** 2023-06-01 **Hasta:** 2023-06-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	CAPACITAR AL PERSONAL DE SALUD DE LAS DIFERENTES INSTITUCIONES EN LA TOMA DE MUESTRA DE TSH NEONATAL. (FILTROS).	CAPACITA Y ASESORA AL PERSONAL DE SALUD EN LAS DIFERENTES INSTITUCIONES EN TOMA DE MUESTRA EN TSH NEONATAL.	SE ENVIDENCIA EN EL FORMATO ACTA DE REUNION EN EL ARCHIVO DE LABORATORIO GENETICA. FORMATO ET-CO-FT-001
2	REALIZAR CHARLA EDUCATIVA A LAS MATERNAS SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA TOMA DE MUESTRA PARA TSH NEONATAL, EN LOS HOSPITALES ASIGNADOS	REALIZA CHARLAS EDUCATIVAS A LAS MATERNAS SOBRE LA IMPORTANCIA DEL TSH NEONATAL EN LOS HOPSITALES ASIGNADOS.	SE EVIDENCIA ACTIVAD DESARROLLADA EN EL FOMRATO MI-DT-FT-286 QUUE SE ENCUENTRA EN EL ARCHIVO DEL LABORATORIO DE GENETICA.
3	REALIZAR CONFIRMACIÓN DE DATOS A PACIENTES POS PARTO, EN LOS DIFERENTES HOSPITALES	REALIZA CONFIRMACION DE DATOS, CEDULA, NOMBRES COMPLETOS,EPS, SEXO DEL BEBE, DIRECCION Y TELEFONOS DE CADA UNA DE LAS GESTANTES CAPACITADAS.	SE EVIDENCIA CONFIRMACION DE DATOS EN EL FOMRATO MI-DT-FT-286 QUE SE ENCUENTRA EN EL ARCHIVO DEL LABORATORIO DE GENETICA.
4	VERIFICAR RELACIÓN Y CALIDAD DE LA MUESTRA DEL RECIEN NACIDO EN CADA HOSPITAL, AUDITORIA DE TOMA DE MUESTRA DE FILTROS Y RECHAZO DE LOS MISMOS	VERIFICA LA CALIDAD DE LOS FILTROS DESPUES DE LA TOMA DE MUESTRA DEL RECIEN NACIDO LA CUAL ES TOMADA POR EL PERSONAL DE SALA DE PARTOS EN CADA UNA DA LAS INSTITUCIONES.	SE EVIDENCIA SOPORTE DE ESTA ACTIVIDAD EN EL PROGRAMA DE TSH NEONATAL QUE SE ENCUENTRA EN LA SECCION DE METABOLISMO E INGRESO DE DATOS EN LABORATORIO DE GENETICA.
5	REALIZAR VISITAS DOMICILIARIAS, TOMA DE MUESTRA DE TALÓN, EN CASO DE QUE LA MATERNA NO LLEVE AL RECIÉN NACIDO A LA NUEVA MUESTRA	REALIZA VISITAS DOMICILIARIAS A LAS GESTANTES Y RECIEN NACIDOS CUANDO SE REQUIERE TOMA OY HAY INASISTENCIA DEL PACIENTE A LA INSTITUCIÓN.	SE EVIDENCIA EN EL FORMATO MI-DT-FT-438 QUE SE ENCUENTRA EN EL ARCHIVO DEL LABORATORIO DE GENETICA.
6	ENTREGAR ESTADÍSTICAS DIARIAS (2 VECES POR SEMANA) SOBRE LO REALIZADO EN LOS DIFERENTES HOSPITALES ASIGNADOS	SE ENVIA AL LABORATORIO DE GENETICA LAS PLANILLAS DE CONFIRMACION DE DATOS DOS VECES POR SEMANA, SEGÚN RUTA PROGRAMADA.	SE EVINDENCIA INFORMACION EN EL FORMATO MI-DT-FT-286, MI-DT-FT-439 QUE SE ENCUENTRA EN EL ARCHIVO DEL LABORATORIO DE GENETICA.
7	ASISTIR AL PROFESIONAL EN LA REALIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO DE GENÉTICA CON EFICIENCIA Y EFICACIA	ASISTE Y COLABORA CON EL PROFESIONAL EN LA REALIZACION DE LOS PROCEDIMIENTOS DEL LABORATORIO DE GENETICA CON EFICIENCIA Y EFICACIA.	SE EVIDENCIA DE ACUERDO A LAS FUNCIONES ESTABLECIDAS POR LA SUPERVISORA DEL CONTRATO Y PROGRAMACION DE TURNOS QUE SE
8	REALIZAR INFORMES Y ESTADISTICAS PROPIAS DEL AREA	REALIZA INFORMER Y ESTADISTIVAS DE CADA UNA DE LAS INSTITUCIONES VISITADAS.	SE EVINDENCIA INFORMACION EN EL FORMATO MI-DT-FT-286, MI-DT-FT-439 QUE SE ENCUENTRA EN EL ARCHIVO DEL LABORATORIO DE GENETICA.
9	REALIZAR LIMPIEZA Y DESINFECCION DE AREAS Y EQUIPOS	SEGÚN ROTACION EN EL LABORATORIO SE REALIZA LIMPIEZA Y DESINFECCION DE AREAS Y EQUIPOS.	SE EVIDENCIA EN LOS FORMATOS MI-DT-FT-068, MI-DT-FT-243 LOS CUALES SE ENCUENTRAN EN LAS CARPETAS MARCADAS COMO LIMPIEZA Y
10	REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DE ACUERDO A LA NECESIDAD DEL SERVICIO	REALIZA ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO Y SEGUN ROTACIÓN.	SE EVIDENCIA DE ACUERDO A LAS FUNCIONES ESTABLECIDAS POR LA SUPERVISORA DEL CONTRATO Y PROGRAMACION DE TURNOS QUE SE
11	INFORMAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO CUALQUIER NOVEDAD QUE SE PRESENTE EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES	INFORMA AL SUPERVISOR DEL CONTRATO LAS NOVEDADES PRESENTADAS EN EL CUMPLIMIERNTO DE SUS ACTIVIDADES.	SE EVIDENCIA INFORMADO DE FORMA ESCRITA Y VERBAL CON ANTICIPACION CUALQUIER NOVEDAD.
12	VELAR POR QUE LA ATENCIÓN SEA HUMANA, EFICAZ, CALIDA CON TODOS Y CADA UNO DE LOS USUARIOS QUE REQUIERAN EL SERVICIO	PRESTAR UN SERVICIO ADECUADO DE FORMA CALIDA Y SERVICIAL CON LOS USUARIOS, MANEJA MUY BIEN EL PROTOCOLO DE HUMANIZACION.	SE EVIDENCIA POR MEDIO DEL COMPROMISO QUE SE FIRMA EN EL FORMATO AP-TH-FT-088 Y PARA GARANTIZAR LA EXCELENCIA DE NUESTRO SERVICIO
13	REALIZAR INFORME DE ACTIVIDADES FINALES PARA SER ENTREGADO Y APROBADO TANTO POR EL SUPERVISOR COMO POR EL INTERVENTOR	SE ENTREGAN INFORMES DE ACTIVIDADES MENSUALES SOLICITADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.	SE EVIDENCIA EN EL FORMATO AP-IA-FT-014 QUE SE ENCUENTRA COMO SOPORTE EN EL SISTEMA DE SECOP II.
14	EJERCER LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA PROFESIÓN DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS Y/O REGLAMENTOS DE ACUERDO AL OBJETO CONTRACTUAL Y LAS NECESIDADES DEL SERVICIO	CUMPLE CON LAS ACTIVIDADES DE SU PROFESION Y LOS REGLAMENTOS DE ACUERDO AL OBJETO CONTRACTUAL Y LAS NECESIDADES DEL SERVICIO.	SE EVIDENCIA CUMPLIMIENTO DE ESTE FIRMADO EL ACTA Y COMPROMISO QUE HACE PARTE DEL MANUAL AP-TH-MN-05 DE ETICA Y BUEN GOBIERNO.
15	RECIBIR Y ENTREGAR TURNO DE ACUERDO A LO ACORDADO CON EL SUPERVISOR Y DE CONFORMIDAD AL OBJETO MISIONAL DE LA ENTIDAD	NO SE MANEJA TURNOS, SE MANEJA UN SOLO HORARIO DE JORNADA COMPLETA.	SE EVIDENCIA DE ACUERDO A LAS FUNCIONES ESTABLECIDAS POR LA SUPERVISORA DEL CONTRATO Y PROGRAMACION DE TURNOS QUE SE ENCUENTRAN EN LA CARPETA DE TALENTO HUMANO

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

16	ASISTIR A TODAS LAS CAPACITACIONES REALIZADAS POR LA INSTITUCIÓN Y EL ÁREA A LA CUAL PERTENECE	APOYA A LA ENTIDAD EN LAS ACTIVIDADES QUE DEMANDA SEGÚN REQUERIMIENTOS INTERINSTITUCIONALES Y EXTRA INSTITUCIONALES, PARTICIPA EN REUNIONES Y CAPACITACIONES QUE FORTALECEN EL PROCESO.	SE EVIDENCIA ASISITENCIA A LAS CAPACITACIONES, INDUCCIONES Y REUNIONES QUE SE MANEJAN EN LA SUBRED FIRMANDO EL FORMATO AP-TH-FT-002
17	APLICAR LAS NORMAS, GUÍAS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS QUE GARANTICEN LA ADECUADA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES	COMPRENDE Y SOCIALIZA LAS NORMA, GUIAS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCIÓN LOS CUALES GARANTIZAN LA ADECUADA PRESTACION DEL SERVICIO DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES, PARTICIPA EN LA SOCIALIZACION DE LOS MISMOS.	SE EVIDENCIA EN LOS FORMATOS QUE SE ENCUENTRAN EN LA INTRANET MEDIO MAGNETICO Y FISICO QUE SE ENCUENTRAN EN LA OFICINA DEL ABORATORIO CLINICO; CUMPLIENDO LOS
18	APOYAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD SEGÚN REQUERIMIENTOS DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE	APOYA EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD SEGÚN REQUERIMIENTOS DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE, REALIZA DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS.	SE EVIDENCIA CUMPLIMIENTO AL MANEJAR Y ACEPTAR EL CONTRATO REDACTADO POR LA SUBRED EL CUAL SE ENCUENTRA JUNTO CON OTROS PAPELES EN LA PAGINA DE SECOP II.
19	RESPONDER POR LOS ELEMENTOS ENTREGADOS PARA EL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS	RESPONDE Y CUIDA TODOS LOS ELEMENTOS ENTREGADOS PARA EL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS.	SE EVIDENCIA EN EL FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE EPP FORMATO AP-TH-FT-054,ENTREGA DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS PARA HODPITALIZACION Y URGENCIAS FORMATO MI-
20	CONOCER Y DAR CUMPLIMIENTO A LOS PROCEDIMIENTOS, GUÍAS, MANUALES, PROTOCOLOS Y DEMÁS ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD, ADEMÁS DE APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS MISMOS	CONOCE Y DA CUMPLIMIENTO A LOS PROCEDIMIENTOS, GUIAS, MANUALES, PROTOCOLOS Y DEMÁS ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD, ADEMAS APOYA LA IMPLEMENTACION DE LOS MISMOS.	SE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO EN EL ENTRENAMIENTOS DEL 'PUESTO DEL TRABAJO AP-TH-FT-094, REALIZANDO LA LECTURA Y EJECUCION DE LOS MANUALES , PROTOCOLOS Y ANEXOS PAA ESO
21	DESEMPEÑAR LAS DEMÁS FUNCIONES RELACIONADAS CON LA NATURALEZA DE SU ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ÁREA DE DESEMPEÑO	CUMPLE CON LAS DEMÁS ACTIVIDADES Y FUNCIONES OTORGADAS EN LA INSTITUCIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DE CONTRATO.	SE EVIDENCIA DE ACUERDO A LAS FUNCIONES ESTABLECIDAS POR LA SUPERVISORA DEL CONTRATO Y PROGRAMACION DE TURNOS QUE SE ENCUENTRAN EN LA CARPETA DE TALENTO HUMANO
22	PARTICIPAR EN LA ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LOS MANUALES DE NORMAS PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS ASISTENCIALES DEL ÁREA	COLABORA EN ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LOS MANUALES DE NORMAS, PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS ASISTENCIALES DEL ÁREA.	SE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO EN EL ENTRENAMIENTOS DEL 'PUESTO DEL TRABAJO AP-TH-FT-094, REALIZANDO LA LECTURA Y EJECUCION DE LOS MANUALES , PROTOCOLOS Y ANEXOS PAA ESO
23	MANTENER LA RESERVA DE LA INFORMACIÓN	VELA PORQUE LA INFORMACIÓN BRINDADA SE MANTENGA EN RESERVAPARA MANTENER PRIVACIDAD DE LOS PACIENTES.	SE EVIDENCIA CUMPLIMIENTO DE ESTE FIRMADO EL ACTA Y COMPROMISO QUE HACE PARTE DEL MANUAL AP-TH-MN-05 DE ETICA Y BUEN GOBIERNO.
24	DILIGENCIAR DE MANERA CLARA, COMPLETA Y OPORTUNA, LOS DOCUMENTOS QUE SE REQUIEREN EN EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES DE CONFORMIDAD CON LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS	DILIGENCIA DE MANERA CLARA, COMPLETA LOS FORMATOS QUE REQUIERE DENTRO DEL CUMPLIMIENTO DE SUS ACTIVIDADES TENIENDO EN CUENTA LAS ESPECIFICACIONES DADASEN LOS PROCESOS DENTRO DEL LABORATORIO DE GENETICA.	SE EVIDENCIA ACTIVIDAD EN CADA UNA DE LAS SECCIONES Y FORMATOS QUE SE MANEJAN EN EL LABORATORIO CLINICO.
25	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 REALIZAN LAS ACTIVIDADES EN LA UNIDAD INDICADA POR EL SUPERVISOR	PROGRAMACIÓN DE TURNOS

Observaciones:

30 HORAS REALIZADAS EN EL MES DE JUNIO

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. 79,509,337 de BOGOTA D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	ANIS CRISTINA GONZALEZ ROMERO
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	IBETH PAOLA GARZON GORDILLO
CARGO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO ÁREA SALUD CODIGO 237 GRADO 16
FIRMA	

CUENTA DE COBRO No. 6

FECHA: 30/06/2023

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

PEDRO ANTONIO CEPEDA TORRES
C.C. 79509337 DE BOGOTÁ D.C.

LA SUMA DE:

DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y DOS MIL VEINTISEIS PESOS M/CTE ($2.672.026)

Por concepto de:

- Honorarios Prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 3085 2023, con afiliación a ARL RIESGO 4, correspondiente al MES DE JUNIO DE 2023.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE BACHILLER COMO MENSAJERO MOTORIZADO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

PEDRO ANTONIO CEPEDA TORRES
C.C. 79509337 DE BOGOTÁ D.C.
Teléfono: 3105571055 Dirección: CL 54 F SUR 88 10
No Cuenta: 570060491 CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): PEDRO ANTONIO CEPEDA TORRES
No. Identificación: CC79509337
Dirección: CLL 54 F SUR # 88 10
Telefono: 4767806
Correo: peterantoni1005@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 67797817

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	PEDRO ANTONIO CEPEDA TORRES	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC79509337	**Periodo de Cotización Salud**	mayo de 2023
Número de planilla	67797817	**Periodo de Cotización Pensión**	mayo de 2023
Fecha pago	2023-06-09	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	1442529	**Total Pagado**	337600
Banco	1083	**Total Intereses de Mora**	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
230301	Porvenir	185600	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	7000	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	145000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 79509337
APELLIDOS Y NOMBRES: PEDRO ANTONIO CEPEDA TORRES

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	230301	1160000	1160000	0	1160000	145000	0	185600	0	0	7000

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? Si 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 3085 2023 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2023.pdf	PS 3085 2023 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
NC4 SUP 1 COMPLEMENTARIOS.zip	NC4 SUP 1 COMPLEMENTARIOS.zip	Comprador	Descargar	Detalle
PS 3085 2023 COMUNICACION SUPERVISOR 27-3-2023.pdf	PS 3085 2023 COMUNICACION SUPERVISOR 27-3-2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
NC3 SUP 1 DIR COMPLEMENTARIOS 30-3-23.zip	NC3 SUP 1 DIR COMPLEMENTARIOS 30-3-23.zip	Comprador	Descargar	Detalle
PS 3085 2023 COMUNICACIÓN SUPEVISOR 1 30-3-23.pdf	PS 3085 2023 COMUNICACIÓN SUPEVISOR 1 30-3-23.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 3085 2023 CUENTA DE COBRO MARZO 2023.pdf	PS 3085 2023 CUENTA DE COBRO MARZO 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 3085 2023 CUENTA DE COBRO ABRIL DE 2023.pdf	PS 3085 2023 CUENTA DE COBRO ABRIL DE 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
RP PS 3085 2023.pdf	RP PS 3085 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 3085 2023 CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf	PS 3085 2023 CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >