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

## DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 4397 2022 | C.D.P. No.: 530

Proceso que pertenece: DIRECCION DE AMBULATORIOS
Servicio al que pertenece: CONSULTA EXTERNA
Unidad a la que pertenece: JORGE ELIECER GAITA Y LACHES

Nombre del Contratista: JENNIFFER ANDREA MUÑOZ SAENZ | C.C. 1.033.715.921 | de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2022-02-16 | Fecha Terminación inicial: 2023-12-31 | Valor Mensual: $ 3.264.000 | Valor a cobrar: $ 3.353.744

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 847.700 | 3851 | | |
| 2 | $ 3.877.100 | 4070 | | |
| 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 | FEBRERO | $ 2.040.000 | $ 395.100 | 1310863670 | 05/02/2022 |
| 2 | MARZO | $ 3.570.000 | $ 441.800 | 57199490 | 02/03/2022 |
| 3 | ABRIL | $ 3.570.000 | $ 441.800 | 1394058012 | 01/04/2022 |
| 4 | MAYO | $ 3.677.100 | $ 441.800 | 58696764 | 04/05/2022 |
| 5 | JUNIO | $ 3.677.100 | $ 454.900 | 59397198 | 06/06/2022 |
| 6 | JULIO | $ 3.677.100 | $ 454.900 | 60225780 | 10/07/2022 |
| 7 | AGOSTO | $ 3.677.100 | $ 456.700 | 60929643 | 08/08/2022 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 3.677.100 | $ 456.200 | 61715031 | 08/09/2022 |
| 9 | OCTUBRE | $ 3.677.100 | $ 456.200 | 62470258 | 10/10/2022 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 3.677.100 | $ 456.200 | 62583094 | 08/11/2022 |
| 11 | DICIEMBRE | $ 3.677.100 | $ 456.200 | 63315064 | 09/12/2022 |
| 12 | ENERO -23 | $ 3.607.060 | $ 455.200 | 64110663 | 03/01/2023 |
| 13 | FEBRERO-23 | $ 3.291.880 | $ 457.500 | 64834338 | 10/02/2023 |
| 14 | MARZO-23 | $ 3.274.370 | $ 407.700 | 66120966-66189765 | 7/03/2023-8-03-2023 |
| 15 | ABRIL-23 | $ 3.203.856 | $ 405.400 | 66361943 | 03/04/2023 |
| 16 | MAYO -23 | $ 3.541.104 | $ 399.600 | 67769873 | 11/05/2023 |
| 17 | JUNIO-23 | $ 3.353.744 | $ 442.400 | 68543884-68583659 | 13/06/2023-14/06/2023 |
| | | | | | |

Resumen de contrato

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 73.440.000 | $ 78.164.800 | $ 55.852.318 | $ 19.108.626 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO (A) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS 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) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO | |
|---|---|---|---|
| | | ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
| 1 | Prestar sus servicio de apoyo en forma personal y autónoma como enfermero(a) en el servicio de consulta externa , en lo relacionado con actividades de promoción de la salud y detección de la enfermedad según curso de vida, programas de atención y condiciones de los usuarios, programación y supervisión de las actividades que realizan las auxiliares de enfermeria y demás procedimientos, actividades y reportes que se deriven de la atención relacionada con su profesión según la demanda de usuarios y necesidad del Servicio en cada una de las sedes que conforman la Subred Centro Oriente, sujetándose a la normatividad vigente en el marco del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud para el ejercicio de la profesión, acogiéndose las guias y protocolos definidas por la Subred. | Se garantizo la realizacion de los cuidados a 100% de los pacientes que por su estado critico asi lo requirieron en el mes de JUNIO del 2023 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 2 | Realizar seguimiento a los programas de promoción de la salud y detección de la enfermedad conforme a necesidades del servicio, asi como de eventos de interés en salud pública. | Se realizo el plan de cuidado de enfermeria al 100% de los pacientes teniendo en cuenta las necesiades del paciente, los riesgos clinicos, de seguridad y de salud mental en el mes de JUNIO del 2023 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 3 | Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. | Se realizo la identificacion de los riesgos al 100% de los pacientes atendidos y se implementaron las acciones preventivas para disminuir el riesgo de la presencia de sucesos de seguridad en el mes de MAYO del 2023 | Aplicativo Almera |
| 4 | Cumplir con las normas de bioseguridad, limpieza y desinfección conforme a los protocolos y guias de la entidad. | Se realizo la administracion de medicamentos al 100% de los pacientes asignados en el mes de JUNIO del 2023 de acuerdo a lo establecido en el protocolo de administracion segura de medicamentos institucional en el mes. | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 5 | Realizar asignación de consultorios de acuerdo a capacidad instalada | Se realizo la supervision de las actividades del personal de auxiliar de enfermeria y camilleros asignado para el servicio en el mes de JUNIO del 2023 | Lista de novedades |
| 6 | Apoyar el proceso de gestión y operación de: BAI, SIVIGILA, IAAS, EEVV, Patologías y Eventos de Alto Costo, seguimiento y monitoreo de Cohortes según grupos de riesgo priorizados en el marco del MAITE. | Se realizo la revision y actualizacion de los Kardex de los pacientes asignados en el mes de JUNIO del 2023 de acuerdo a los parametros establecidos en los protocolos de plan de cuidado de enfermeria y entrega de turno | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 7 | Apoyar el proceso de gestión de fuentes de información y bases de datos relacionadas con la programación de consulta. | Se garantizo el uso adecuado de los insumos y medicamentos requeridos en el servicio para el mes de JUNIO del 2023 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 8 | Realizar la revisión y verificación de los RIPS de conformidad a la normatividad vigente y requerimientos institucionales. | Se garantizo la devolucion del 100% de los medicamentos e insumos al servicio farmaceutico por el sistema de dinamica y/o formato en fisico en el mes de JUNIO del 2023 | Formatos de Limpieza y desinfeccion |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 9 | Realizar informes necesarios que le sean solicitados de acuerdo a las actividades realizadas en la consulta externa. | Se realizo la solicitud de los elementos e insumos de acuerdo a la necesidad al 100% de los pacientes atendidos en el mes de JUNIO del 2023 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 10 | Apoyar actividades relacionadas con el proceso de acreditación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E | Se realiza participacion en la revista medica del 100% de los pacientes criticos atendidos en el mes de JUNIO del 2023 | Seguimiento supervisión |
| 11 | | | |

**Observaciones:**

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.

Jennifer Muñoz S.

**Firma del Contratista**

C.C. 1.033.715.921 de Bogotá

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1 | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | **JULI PAOLA NEIRA BAUTISTA** |
| **CARGO:** | DIRECTOR OPERATIVO SERVICIOS AMBULATORIOS |
| **FIRMA** | |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2 | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | **JULI PAOLA NEIRA BAUTISTA** |
| **CARGO:** | DIRECTOR OPERATIVO SERVICIOS AMBULATORIOS |
| **FIRMA** | |

Cuenta de cobro N.17

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

**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**

JENNIFFER ANDREA MUÑOZ SAENZ

C.C. 1.033.715.921 de Bogotá

**LA SUMA DE:**

**$ 3.353.744 (TRES MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE.)**

Por concepto de: 179 horas, honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4397-2022, con afiliación a ARL RIESGO 3, correspondiente al mes de JUNIO de 2023.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE ENFERMERA, CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Cordialmente,**

Jenniffer Muñoz S.

JENNIFFER ANDREA MUÑOZ SAENZ
C.C: 1.033.715.921
Teléfono: 3213789355
Dirección: Carrea 10 C No. 30 D-11 sur
Número de cuenta: 000570100107, Tipo de cuenta: Ahorros
Banco: Davivienda
30 DE JUNIO DE 2023

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 | 1033715921 | JENNIFFER ANDREA MUÑOZ SAENZ | Carrera 35 b sur #9 a 28 | 3615153 | jennimusa111@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ. D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2023-05 | 2023-05 | I | 13/06/2023 | 68543884 | $435.100 | |

## 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 | 174.300 | 0 | | 0 | | 0 | 7 | 1.500 | 0 | 175.800 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 231001 | Colfondos | 800227940-6 | 223.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 1.900 | 0 | 225.000 | 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 | | | | | | | | | | |
| 14-7 | Seguros Bolivar S.A. | 860002503-2 | 34.000 | | | | 34.000 | 7 | 300 | 34.300 | | | 340 | 34.300 | 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 | 174.300 | 175.800 |
| Pensión | 1 | 223.100 | 225.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 34.000 | 34.300 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 431.400 | 435.100 |

442.400

PAGADA

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

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1033715921 | JENNIFFER ANDREA MUÑOZ SAENZ | | Carrera 35 b sur #9 a 28 | 3615153 | jennimusa111@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ. D.C. | | SI |

| 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 | |
| 2023-05 | 2023-05 | I | 13/06/2023 | 68543884 | $435.100 | |

## :TALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estudiante | IRG | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VRP | VRT | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CONMUTACIÓN | 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 |
| CC | 1033715921 | MUÑOZ SAENZ JENNIFFER ANDREA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 1.393.958 | 223.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.393.958 | 174.300 | 14-7 | 1.393.958 | 3 | 34.000 | | 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 | 1033715921 | JENNIFFER ANDREA MUÑOZ SAENZ | | Carrera 35 b sur #9 a 28 | 3615153 | jennimusa111@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| 68543884 | 13/06/2023 | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2023-05 | 2023-05 | N | 14/06/2023 | 68583659 | $7.300 | |

## 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 | 2.800 | 0 | | 0 | | 0 | 8 | 100 | 0 | 2.900 | 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 |
| 231001 | Colfondos | 800227940-6 | 3.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 100 | 0 | 3.700 | 1 |

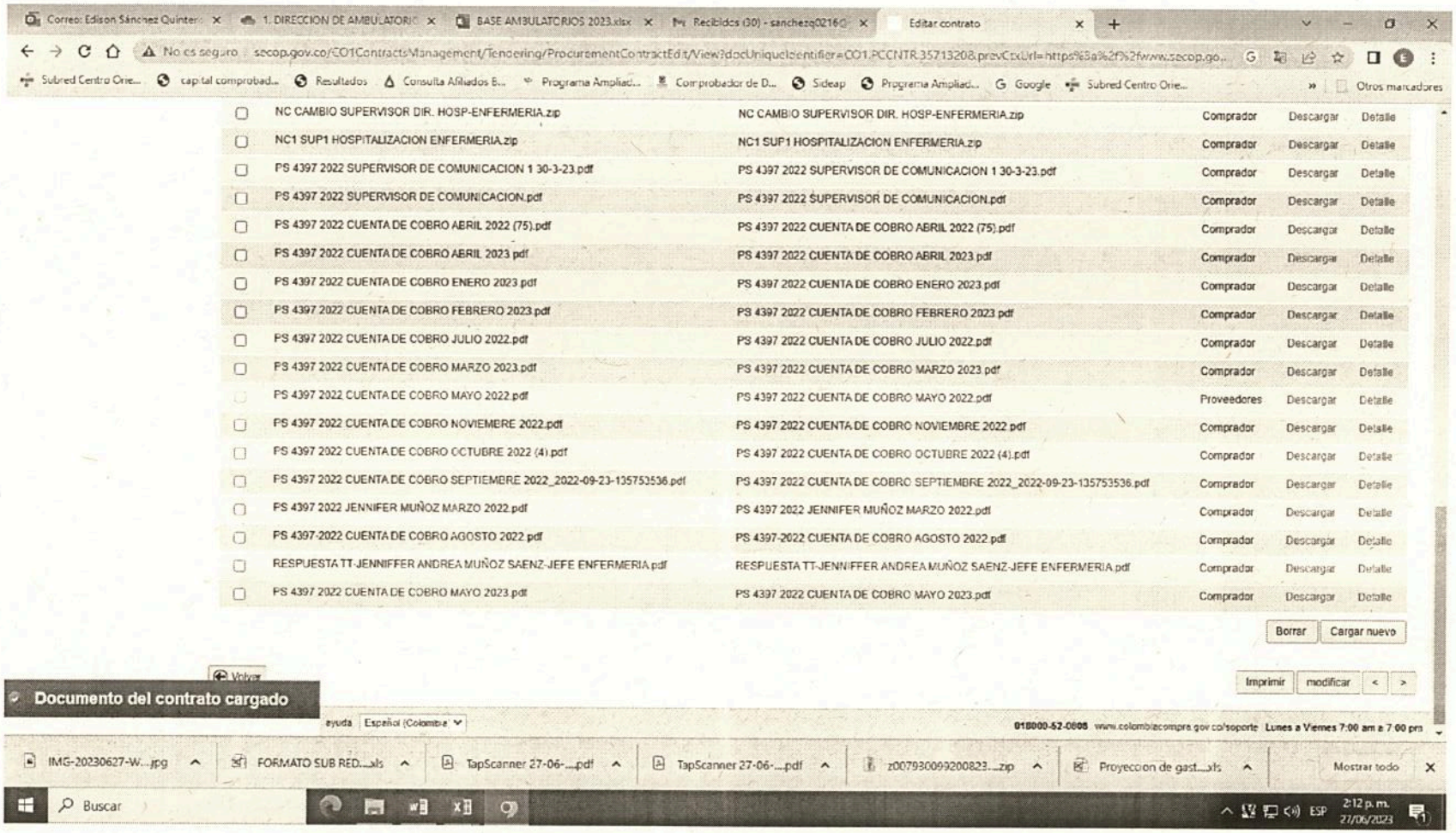
| TOTALES RIESGOS LABORALES | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. 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 | 600 | | | | 600 | 8 | 100 | 700 | | | 6 | 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 | 2.800 | 2.900 |
| Pensión | 1 | 3.600 | 3.700 |
| Riesgos Laborales | 1 | 600 | 700 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 7.000 | 7.300 |

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


Editar contrato
secop.gov.co/CO1Contracts/Management/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.3571320&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.go...
NC CAMBIO SUPERVISOR DIR. HOSP-ENFERMERIA.zip Comprador Descargar Detalle
NC1 SUP1 HOSPITALIZACION ENFERMERIA.zip Comprador Descargar Detalle
PS 4397 2022 SUPERVISOR DE COMUNICACION 1 30-3-23.pdf Comprador Descargar Detalle
PS 4397 2022 SUPERVISOR DE COMUNICACION.pdf Comprador Descargar Detalle
PS 4397 2022 CUENTA DE COBRO ABRIL 2022 (75).pdf Comprador Descargar Detalle
PS 4397 2022 CUENTA DE COBRO ABRIL 2023.pdf Comprador Descargar Detalle
PS 4397 2022 CUENTA DE COBRO ENERO 2023.pdf Comprador Descargar Detalle
PS 4397 2022 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2023.pdf Comprador Descargar Detalle
PS 4397 2022 CUENTA DE COBRO JULIO 2022.pdf Comprador Descargar Detalle
PS 4397 2022 CUENTA DE COBRO MARZO 2023.pdf Comprador Descargar Detalle
PS 4397 2022 CUENTA DE COBRO MAYO 2022.pdf Proveedores Descargar Detalle
PS 4397 2022 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2022.pdf Comprador Descargar Detalle
PS 4397 2022 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2022 (4).pdf Comprador Descargar Detalle
PS 4397 2022 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2022_2022-09-23-135753536.pdf Comprador Descargar Detalle
PS 4397 2022 JENNIFER MUÑOZ MARZO 2022.pdf Comprador Descargar Detalle
PS 4397-2022 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2022.pdf Comprador Descargar Detalle
RESPUESTA TT-JENNIFFER ANDREA MUÑOZ SAENZ-JEFE ENFERMERIA.pdf Comprador Descargar Detalle
PS 4397 2022 CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf Comprador Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Volver
Imprimir
modificar
Documento del contrato cargado
ayuda
Español (Colombia)
018000-52-0606 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm
IMG-20230627-W....jpg
FORMATO SUB RED....xls
TapScanner 27-06-....pdf
TapScanner 27-06-....pdf
z007930099200823....zip
Proyeccion de gast....xls
Mostrar todo
Buscar
ESP
2:12 p. m.
27/06/2023