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 4855 2023 | C.D.P. No.: | 650 |
| Proceso que pertenece: | MISIONAL | | |
| Servicio al que pertenece: | DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS | | |
| Unidad a la que pertenece: | HOSPITAL SAN BLAS | | |
| Nombre del Contratista: | LADY TATIANA BALLESTEROS ZULETA | C.C. | 1,018,485,217 de: BOGOTÁ D.C. |
| Fecha Inicio: | 2023-03-10 | Fecha Terminación inicial: | 2023-04-20 |
| Valor Mensual: | $ 2.371.200 | Valor a cobrar: | $ 2.297.100 |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 130.560 | 860 | | |
| 2 | $ 1.789.748 | 1038 | 2023-04-21 | 2023-05-20 |
| 3 | $ 938.600 | 1542 | 2023-05-21 | 2023-06-05 |
| 4 | $ 2.507.050 | 2057 | 2023-06-06 | 2023-07-05 |
| 5 | $ 2.791.100 | 0 | 2023-07-06 | 2023-08-05 |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |

| N° CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | MARZO | $ 793.100 | $ 382.100 | 66020209 | 3/03/2023 |
| 2 | ABRIL | $ 2.371.200 | $ 382.100 | 66934025 | 12/04/2023 |
| 3 | MAYO | $ 2.297.100 | $ 386.900 | 8367813403 | 15/05/2023 |
| 4 | JUNIO | $ 2.297.100 | $ 382.100 | 67711142 | 9/05/2023 |
| 5 | JULIO | $ 2.297.100 | $ 382.100 | 68491330 | 14/07/2023 |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|
| | $ 2.972.992 | $ 11.130.050 | $ 10.055.600 | $ 1.074.450 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIO COMO TECNOLOGO REGENTE FARMACIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2023-07-01 Hasta: 2023-07-31

| | 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 FARMACEUTICO 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, DISPENSACION 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, ASI COMO LOS QUE ESTEN 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. | REGISTRO DE LAS SELECTIVAS REALIZADAS.<br>ROTACIÓN DE LOS PRODUCTOS.<br>IDENTIFICACIÓN DE LOS INSUMOS. |
| 3 | DILIGENCIAR LOS INFORMES MENSUALES DE LOS MOVIMIENTOS EN LA FARMACIA Y ENTREGA DE INDICADORES | SE GENERAN,CONSOLIDAN Y ANALIZAN LOS REPORTES ASIGNADOS Y LOS INDICADORES DEL SERVICIO FARMACEUTICO A CARGO. | INFORMES E EINDICADORES DEL SERVICIO FARMACEUTICO ASIGNADO |
| 4 | CONTROLAR Y REGISTRAR DIARIAMENTE LOS MOVIMIENTOS GENERADOS POR LAS FÓRMULAS DE LOS MEDICAMENTOS DE CONTROL | SE REALIZAN ALAS ACTIVIDADES DEL INSTRUCTIVO DE MANEJO DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL Y MONOPOLIO DEL ESTADO. | INFORME DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS YMONOPOLIO DEL ESTADO. |
| 5 | APOYAR EL PROGRAMA DE FARMACOVIGILANCIA DE LA SUBRED | SE CONOCE, CAPACITA Y APOYA EL PROGRAMA DE FARMACOVIGILANCIA CON LA INFORMACIÓN QUE SE REQUIERA DE LOS SUCESOS DE FARMACOVIGILANCIA QUE SE PRESENTEN EN LA FARMCIA ASIGNADA. | REPORTE DE SUCESOS DE SEGURIDAD RELACIONADA CON MEDICAMENTOS. |
| 6 | 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. |
| 7 | 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. |
| 8 | REALIZAR LA VERIFICACION DE REGISTROS Y SOPORTES RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD -PBS-, DANDO RESPUESTA A LAS SOLICITUDES QUE TE TENGAN DESDE LOS PROCESO ASISTENCIALES, AUTORIZACIONES Y FACTURACIÓN | SE VERIFICA LA INFORMACIÓN DE LOS SOPORTES DE MEDICAMENTOS NO PBS SOLICITADOS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE LOS MISMOS Y SU POSTERIOR REPORTE A L PROCESO ADMINITRATIVO QUE LO REQUIERA. | REGISTRO EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DINAMICA GERENCIAL.<br>SOPORTES DE NO PSB ENTREGADOS PARA SOPORTAR LA CUENTA DEL PACIENTE. |
| 9 | PRESTAR EL APOYO NECESARIO PARA DAR RESPUESTA A LAS DEVOLUCIONES U OBJECIONES QUE ESTABLEZCAN LAS ENTIDADES ASEGURADORAS | SE VERIFICA LA INFORMACIÓN Y ANALIZAN LOS CASOS DE DEVOLUCIONES GENERADAS POR LAS ASEGURADORAS PARA SU JUSTIFICACIÓN | SOPORTES SOLICITADOS |
| 10 | PRESTAR EL SERVICIO DE CONFORMIDAD CON LA PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ACORDADA CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, PARA EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES, EN LOS CASOS DE NOVEDADES INFORMAR CON ANTICIPACIÓN AL SUPERVISOR PARA LA TOMA DE MEDIDAS PREVENTIVAS | SE CUMPLE CON LA PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASIGNADA POR LA COORDINACIÓN DEL SERVICIO Y LOS CAMBIOS QUE SE PRESENTEN EN LA MISMA SON INFORMADOS AL DIRECTOR TÉCNICO DEL SERVICIO. | REGISTRO EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DINAMICA GERENCIAL.<br>REGISTROS DEL PROCESO EN LAS FECHAS ASIGNADAS. |
| 11 | APOYAR LAS ACTIVIDADES DE BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA, ELABORACION Y CLINICAS | SE APOYA A LOS QUÍMICOS FARMACEUTICOS DEL PROCESO CON LA TOMA DE DATOS EN LAS PLANTAS DE PRODUCCIÓN O FARMACIA DE INVESTIGACIÓN. | REGISTRO EN LOS FORMATOS DEL PROCESO. |
| 12 | DAR CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA DOCUMENTACIÓN DEFINIDA PARA EL SERVICIOS FARMACEUTICO (MANUALES, PROCEDIMIENTO, GUIAS, PROTOCOLOS Y REGISTROS) | 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. |
| 13 | REVISAR Y CONTROLAR LA VIGENCIA DE LOS MEDICAMENTOS E INVENTARIOS ASIGNADOS DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS, DEMOSTRANDO GESTION REALIZADA PARA EVITAR PERDIDAS | SE VERIFICA E INFORMAN LOS INSUMOS PRÓXIMOS A VENCER, LUEGO DE HACER SU ROTACIÓN POR CONSUMO CON LOS DEMÁS SERVICIOS FARMACEUTICOS. | ROTACIÓN DE LOS PRODUCTOS, IDENTIFICACIÓN CON ESTIKER ROJO DE LOS PROXIMOS A VENCER, INFORME POR CORREO ELECTRONICO |
| 14 | APOYAR LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS DILIGENCIANDO LOS FORMATOS CORRESPONDIENTES Y LLEVANDO LOS PUNTOS DE CONTROL. | SE 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 PENDIENTES EN EL ARCHIVO DE RUVEM. REGISTRO DE ERRORES DE PRESCRIPCIÓN. |
| 15 | LLEVAR REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS A SU CARGO, EN FORMATOS O BASES DE DATOS CORRESPONDIENTES, GARANTIZANDO LA ACTUALIZACION DE LOS INFORMES Y REGISTROS NECESARIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PROCESO Y PARTICIPAR EN LAS REUNIONES PROGRAMADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SERVICIO | SE REALIZA EL PEDIDO MENSUAL DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS DE LA FARMACIA ASIGNADA Y POSTERIOR RECEPCIÓN AL ALMACÉN. SE CUMPLEN CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS PARA LA GESTION DEL SERVICIO FARMACEUTICO.<br>SE PARTICIPA EN LA REUNIÓN DEL SERVICIO FARMACEUTICO.<br>SE REALIZAN LAS REINDUCCIONES, CAPACITACIONES Y ENCUESTAS QUE SON INFORMADAS. | REGISTRO EN DINAMICA GERENCIAL DEL PEDIDO MENSUAL.<br>REGISTROS DE RECEPCIÓN DE INSUMOS COMPLETAMENTE DILIGENCIADOS.<br>ACTAS DE REUNIÓN. |
| 16 | ORIENTAR AL USUARIO DEL SERVICIO FARMACEUTICO, TENIENDO EN CUENTA LOS CORRECTOS DE DISPENSACION 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 |
| 17 | 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. |
| 18 | SE DESARROLLARAN 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:**
186 HORAS REALIZADAS EN EL MES DE JULIO

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. 1,018,485,217 de BOGOTÁ D.C.

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

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2 | |
|---|---|
| NOMBRE: | ANIS CRISTINA GONZALEZ ROMERO |
| CARGO: | DIRECTOR TECNICO CARGO 009 GRADO 05 |
| FIRMA | |

V.B.O. OKQF93 230726

V.B.O.

**CUENTA DE COBRO No. 5**

**FECHA: 31/07/2023**

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

**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**

LADY TATIANA BALLESTEROS ZULETA
C.C. 1.018.485.217 DE BOGOTÁ D.C.

**LA SUMA DE:**

**DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CIEN PESOS M/CTE**

**($2.297.100)**

Por concepto de:

- Honorarios Prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4855 2023, con afiliación a ARL RIESGO 3, correspondiente al periodo de JULIO 2023.

OBJETO: PRESTAR SERVICIO COMO TECNOLOGO REGENTE FARMACIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

LADY TATIANA BALLESTEROS ZULETA
C.C. 1.018.485.217 DE BOGOTÁ D.C.
Teléfono: 3168832781 Dirección: DG 2B 82 39
No Cuenta: 17421613168 AHORROS BANCOLOMBIA

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 | 1018485217 | LADY TATIANA BALLESTEROS ZULETA | CL 1 SUR 81C-53 | 4001948 | tatiana.ballesteros0305@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 | |
| 2023-06 | 2023-06 | I | 14/07/2023 | 68491330 | $385.300 | |

## 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 | 145.000 | 0 | | 0 | | 0 | 7 | 1.200 | 0 | 146.200 | 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 | 185.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 1.500 | 0 | 187.100 | 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 | 28.300 | | | | 28.300 | 7 | 300 | 28.600 | | | 293 | 28.600 | 1 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| CCF22 | Colsubsidio | 860007336-1 | 23.200 | 7 | 200 | 23.400 | 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 | 145.000 | 146.200 |
| Pensión | 1 | 185.600 | 187.100 |
| Riesgos Laborales | 1 | 28.300 | 28.600 |
| CCF | 1 | 23.200 | 23.400 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 382.100 | 385.300 |

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | NC3 SUP 1 Y 2 DIR COMPLEMENTARIOS 30-3-23.zip | NC3 SUP 1 Y 2 DIR COMPLEMENTARIOS 30-3-23.zip | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 4855 2023 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 1 Y 2 30-3-23.pdf | PS 4855 2023 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 1 Y 2 30-3-23.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 4855 2023 CUENTA DE COBRO MARZO 2023.pdf | PS 4855 2023 CUENTA DE COBRO MARZO 2023.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 4855 2023 CUENTA DE COBRO ABRIL DE 2023.pdf | PS 4855 2023 CUENTA DE COBRO ABRIL DE 2023.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 4855 2023 CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf | PS 4855 2023 CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 4855 2023 CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf | PS 4855 2023 CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >