Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-07-01	**Hasta:**	2023-07-31	
Nombre del Contratista:	CELY PIEDAD GUZMAN AREVALO		**Número de Documento:**	41793226	
Correo Electrónico:	celyguza@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3015136495	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1264-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
A10VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS VISTA HERMOSA	186	0	33060	$6149160	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 6149160**	**SEIS MILLONES CIENTOCUARENTA Y NUEVE MIL CIENTOSESENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-05-01	2023-07-31	1	$ 6149160	1559
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 6149160	2137
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		FEBRERO		$ 6149160	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	MARZO	$ 6149160
3	ABRIL	$ 6149160
4	MAYO	$ 6149160
5	JUNIO	$ 6149160

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 24596640	$ 36894960	$ 30745800	$ 6149160

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1). Prestar servicios de perfil (medico(a)) acorde con la Lex Artis, segun necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes.	-Brindar atencion oportuna y de calidad al paciente y asu familiar en la consulta medica resolutiva y P y D programada por la institucion, teniendo en cuenta el cumplimiento de metas de la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur	-Registro en historia Clinica en Dinamica Gerencial, RIPS, seguimiento a metas informacion diaria de actividades
2	2). Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-Brindar informacion y educacion al paciente, familiar y comunidad acerca de los tramites administrativos , lineamientos dados por su EPS y a las autoridades en salud sobre casas de vigilancia epidemiologica y notificacion obligatoria	-Registro en Historia Clinica en Dinamica Gerencial
3	3). Registrar en la historia clinica toda la informacion del acto medico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultanea o inmediatamente despues de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demas criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique o sustituya).	-Diligenciar las hostorias clinicas dadas por la institucion en consulta externa y/o resolutiva y Py D en Dinamica Gerencial o en fisico siguiendo la norma establecida	-Registro en Historia Clinica en Dinamica Gerencial
4	4). Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guias, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Ayudar en la elaboracion y actualizacion de documentos medicos , adhiriendose a los mismos, incluidos consentimiento informado, MIPRES, guardando las normas	-. Registro en Historia Clinica en Dinamica Gerencial

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5) Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud, asi como la consolidacion de informacion para la trazabilidad de indicadores de la salud.	-Realizar demanda inducida y la atencion medica deacuerdo a las rutas de atencion en salud en el modelode atencion integral en salud	-. Registro en Historia Clinica en Dinamica Gerencial
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Actuar con los equipos misionales para el manejo y cuidado integral del paciente respetando la normatividad vigente	-. Registro en Historia Clinica en Dinamica Gerencial
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento medico acorde al cuadro clinico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y-o seguimiento ambulatorio.	-Garantizar la continuidad medica durante el proceso de ingreso, valoracion, evaluacion, formulacion, egreso y seguimiento ambulatorio	-. Registro en Historia Clinica en Dinamica Gerencial
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Brindar informacion al paciente, familiar o acudientes , aobre la evolucion, riesgo, complicaciones y tratamiento	-Registro en Historia Clinica en Dinamica Gerencial
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--Las demas actividades inherentes al objeto del contrato que le sean asignadas por el supervisor del mismo, de acuerdo a las necesidades del servicio y en la entidad donde se labore	-Registro en Historia Clinica en Dinamica Gerencial

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 6149160
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1055357799		
2023	JUNIO	2023	07	09			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	SEIS MILLONES CIENTOCUARENTA Y NUEVE MIL CIENTOSESENTAPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	SI	PENSIONADO	$ 2459664	$ 393546	$ 0
Salud		SÁNITAS		$ 307458	$ 307500
ARL	3	SURA		$ 59917	$ 60000
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 713843**	$ 367500

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	62791829823

Piedad Guzman A

CELY PIEDAD GUZMAN AREVALO
41793226

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

© Simsur - 2023

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Simple

Fecha creación reporte	2023-07-09, 10:22:31 PM	Tipo Planilla	I
Número Planilla	1055357799		
Periodo Cotización	202306	Periodo Servicio	202306
Cliente:			

PAGADA 2023-07-09 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CELY PIEDAD GUZMAN AREVALO				
Documento	CC 41793226	Dirección	CL 25 #69 - 38 IN 7 AP 601		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	2639723		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 41793226		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	02					GUZMAN AREVALO CELY PIEDAD	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				
															0	0	30	30	0				$ 2.459.664

Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
Código AFP	Código Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasl. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
NIN-AP		0 %	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	EPS005		12.5 %	$ 2.459.664	$ 307.500	$ 0	14-11	3	2.436 %	$ 2.459.664	$ 60.000	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
NINGUNA AFP	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 0	$ 0	$ 0	$ 307.500	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 367.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

ENDOSO A POLIZA DE SEGURO DE VIDA

Datos de la Póliza

RENTA VITALICIA INMEDIATA - PENSION DE INVALIDEZ (80101)

Póliza Nº	Fecha Inicio Vigencia	AFP
9201414001146	01/01/2015	FONDO DE PENSIONES OBLIGATOR

Datos del causante de la pensión

Nombres y Apellidos: CELY PIEDAD GUZMAN AREVALO
No. Documento: 41793226
Fecha de nacimiento: 02/11/1957
Genero: FEMENINO
Fecha de siniestro: 12/04/2011

Datos de los beneficiarios

Beneficiarios	Documento	Estado	Parentesco	Fecha Nacimient	Sexo	% Mesada	Tiempo de Pago
CELY PIEDAD GUZMAN AREVALO	41793226	INVALIDO	TITULAR	02/11/1957	FEMENINO	100%	VITALICIO

Dirección de Domicilio y Pago

Dirección : CL 25 NO 69-38 IN 7 APTO 601
Ciudad : BOGOTA D.C.
Banco :
No. Cuenta:
Tel. 6503300
Dpto. DISTRITO CAPITAL
Tipo de cuenta
Titular CELY PIEDAD GUZMAN ARE

Valores de la renta

Prima única	Retroactivo	Mesada Inicial	Fecha primer pago
$ 0,00	$ 0,00	$ 870.327,00	20/08/2014

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co.

Pensionado

CELY PIEDAD GUZMAN AREVALO

MAPFRE Colombia Vida Seguros S.A. - NIT. 830.054.904-6

REGIMEN COMUN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. RESOLUCION [illegible] AGENTE RETENEDOR DEL IVA. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO [illegible]

ENDOSO A POLIZA DE SEGURO DE VIDA

Datos de la Póliza

RENTA VITALICIA INMEDIATA - PENSION DE INVALIDEZ (80101)

Póliza Nº	Fecha Inicio Vigencia	AFP
9201414001146	01/01/2015	FONDO DE PENSIONES OBLIGATOR

Aportes a salud
Del valor total de la mesada pensional se descontará mensualmente el porcentaje total que se encuentre establecido por ley para aportes a salud, este dinero será girado a la EPS a la que se encuentre afiliado el pensionado ó sus beneficiarios.

Documentos necesarios para garantizar la continuidad en el pago de la mesada pensional
Para garantizar la continuidad del pago de su mesada pensional, es indispensable radicar en las oficinas de MAPFRE SEGUROS la CERTIFICACION VIGENTE DE ESTUDIOS EN CURSO de forma semestral, los primeros cinco (5) días hábiles de los meses febrero y agosto para cada uno de los beneficiarios de la mesada cuya edad se encuentre entre 18 y 25 años (de acuerdo con lo establecido en el Artículo 47 literal c de la ley 100 de 1993).

Pensionado

CELY PIEDAD GUZMAN AREVALO

MAPFRE Colombia Vida Seguros S.A. - NIT. 830.054.904-6

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

bLMBRt9ZgC

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
certifica que:

CELY PIEDAD GUZMAN AREVALO

41793226

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática de la

INDUCCIÓN INSTITUCIONAL

Para constancia se expide

24 de mayo de 2023

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Sideap 2.0

Última Actualización: 06-jun-2023

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, CELY PIEDAD GUZMAN AREVALO

IDENTIFICADO CON C.C. ⓧ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 41793226 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.

Dirección calle 25 69-38 In 7 Ap 601 **Teléfonos** 3015136495 6012639723

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ANDRES FELIPE EUSE GUZMAN	80224018	Hijo(a)

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ○ PARA RETIRARME ○ PARA ACTUALIZACION ⓧ

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ○

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$ 0,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
ARRIENDOS	$ 0,00
HONORARIOS	$ 66.960.000,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 13.860.000,00
TOTAL	$ 80.820.000,00

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	Cuenta de ahorros	62791829823	SALITRE	$ 13.995.000,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Apartamento	50C2000553	$ 232.000.000,00
Vehiculo	CXR272	$ 10.870.000,00
Apartamento	050C01282923	$ 320.829.000,00

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCOPOPULAR	CRÉDITO HIPOTECARIO	$ 38.000.000,00

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	CELY PIEDAD GUZMAN AREVALO
Identificación:	41793226
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	celyguza@hotmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	6/06/23 0:00

El/la servidor/a público/a o colaborador/a, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones potenciales o reales que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las tipologías que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés.

Lo anterior, en aras de resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entré en conflicto con el interés particular, de acuerdo a lo contemplado en la Leyes: 2016 de 2020 - Código de Integridad del Servicio Público Colombiano, adoptado para el Distrito Capital mediante el Decreto Distrital 118 de 2018; 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021 - Código General Disciplinario; 1437 de 2011 - Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y 190 de 1995 - Estatuto Anticorrupción anterior a la Ley 1474 de 2011.

Para efectos del diligenciamiento: Para actualizar durante la ejecución del contrato

Para el efecto manifiesto bajo la gravedad del juramento:

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

Última Actualización: 24-jul-2023

Fecha Validación:24-jul-2023

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
GUZMAN	AREVALO	CELY PIEDAD

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 41793226	F (X) M ( )	COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 2 MES NOV AÑO 1957

PAÍS Colombia

DEPTO Nariño

CIUDAD Ipiales

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

calle 25 69-36 In 7 Ap 601

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 6012639723

EMAIL celyguza@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o A 6o DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o A 11o DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BASICA											TITULO BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11° X	MES JUNIO AÑO 1974

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:

TC (TECNICA). **TL** (TECNOLÓGICA). **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). **UN** (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). **MG** (MAESTRIA O MAGISTER). **DC** (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Universitaria	10	X		MEDICINA	7	1982	6995

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Integridad transparencia y lucha contra la	Funcion Publica	2023	20
Curso de atencion a victimas de violencia sexual	Subred Intergrada de Salud Sur	2022	40
Curso Soporte Vital Avanzado	Centro de capacitaciones en urgencias y	2022	48
Entrenamiento como proveedordel Programa de	Secretaria Distrital de Salud, Subred Integrada de	2022	60

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 10:49:01
Cely Piedad Guzmá...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

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

Configuraciones del usuario
Cely Piedad Guzmán Arevalo
CAT 0122047

Configuración Entidad Estatal / Proveedor

24 Jul 2023(UTC -5) 10:49:01

Salir

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

Datos guardados

Cancelar

< Evalua

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		
☐	CUENTA FEBRERO 1264 - 2023 USS VISTA HERMOSA.pdf	CUENTA FEBRERO 1264 - 2023 USS VISTA HERMOSA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 1264 - 2023 USS VISTA HERMOSA.pdf	CUENTA MARZO 1264 - 2023 USS VISTA HERMOSA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA - 1264-2023 ABRIL USS VISTA HERMOSA.pdf	CUENTA - 1264-2023 ABRIL USS VISTA HERMOSA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA - 1264-2023 MAYO USS VISTA HERMOSA.pdf	CUENTA - 1264-2023 MAYO USS VISTA HERMOSA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA - 1264-2023 JUNIO USS VISTA HERMOSA.pdf	CUENTA - 1264-2023 JUNIO USS VISTA HERMOSA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Terminos 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.