

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

OPS: PS 4069 2023

C.D.P. No.:

626

Proceso que pertenece:

Servicio al que pertenece:

Unidad a la que pertenece:

GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PSPIC-VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL

PRIMERA DE MAYO

Nombre del Contratista: ADRIANA EVELIN MARENTES AMAYA

C.C. 53.130.369

de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2023-03-27

Fecha Terminación inicial: 2023-04-26

Valor Mensual: \$ 4.613.064

Valor a cobrar: \$ 4.613.064

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 5.541.599	1161	2023-04-27	2023-05-26
2	\$ 2.181.177	1520	2023-05-27	2023-06-10
3	\$ 3.083.733	1715	2023-06-11	2023-08-10
4	\$ 10.680.246	2106	2023-08-11	2023-09-02
5	\$ 4.638.135	2800	2023-09-03	2023-10-02
6				
7				
8				
9				
10				

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	\$ 626.775	\$ 544.100	65898377- 66072290	2023-03-01 2023-03-06
2	ABRIL 2023	\$ 4.613.064	\$ 549.300	66770325- 67091690	2023-04-04 2023-04-17
3	MAYO 2023	\$ 4.613.064	\$ 582.100	67394032- 67616570	2023-05-02 2023-05-09
4	JUNIO 2023	\$ 4.613.064	\$ 582.100	68246472- 68431732	2023-06-05 2023-06-13
5	ADICIONAL JUNIO 2023	\$ 701.988	\$ 582.100	68246472- 68431732	2023-06-05 2023-06-13
7	JULIO 2023	\$ 4.613.064	\$ 582.100 \$ 131.800	69154156- 69290307 69321537- 69323366	2023-07-10 2023-07-12 2023-07-12
8	AGOSTO 2023	\$ 4.613.064	\$ 582.100	69825499- 70026238	2023-08-03 2023-08-09
9	SEPTIEMBRE 2023	\$ 4.613.064	\$ 582.100	70503106- 70818350	2023-09-01 2023-09-11
10					

Resumen de
contratoVALOR INICIAL
DEL CONTRATO
\$ 4.311.304VALOR TOTAL DEL
CONTRATO
\$ 30.436.194PAGOS
REALIZADOS
\$ 29.007.147SALDO DEL CONTRATO
\$ 1.429.047

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO QUIMICO FARMACEUTICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo:

Desde: 2023-09-01

Hasta: 2023-09-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO 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.	Se desarrollaron visitas de inspección, vigilancia y control de perfil profesional en las localidades asignadas.		Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.
2	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Las actividades desarrolladas se programan de acuerdo al censo establecido y direccionado por la Secretaría Distrital de Salud, alimentado de manera diaria y de acuerdo a los establecido por el líder de línea.		Censo establecido y direccionado por Secretaría Distrital de Salud.
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	Se presentaron las actas y formatos diligenciados correspondientes al mes.		Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.
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.	Apoyo de actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad.		Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.
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 conceptual de los lineamientos técnicos enviados desde nivel central de la SDS y reinducciones direccionadas desde la línea de intervención.		Acta en poder de la líder de la línea de calidad del agua y saneamiento básico de las localidades de Santafe y Mártires.

6	Realizar las visitas de inspección, vigilancia y control, desde su perfil profesional, verificando el cumplimiento de las condiciones higiénicas y sanitarias descritas en la Ley 9 de 1979 y sus normas reglamentarias en los bienes y servicios a establecimientos objeto de la vigilancia Sanitaria y de las diferentes líneas de intervención de la vigilancia de la Salud Ambiental conforme a los lineamientos, anexos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.	Se desarrollaron visitas de inspección, vigilancia y control de perfil profesional en las localidades asignadas, así: Intervención de la Subred Centro Oriente en las localidades de Santa Fé, Candelaria, Mártires, Antonio Nariño, San Cristóbal y Rafael Uribe Uribe, Proyecto Fortalecimiento de Autorregulación SDS	Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.
7	Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.	Actividades asignadas desde el componente de vigilancia de la salud ambiental.	Soportes entregados en el componente de vigilancia de la salud ambiental.
8	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 asignadas desde el componente de vigilancia de la salud ambiental.	Soportes entregados en el componente de vigilancia de la salud ambiental.

Observaciones:

Falta Ortega Adm. 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.

Adriana Lorez

Firma del Contratista

C.C. 53.130.369 de BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS N° 1

NOMBRE:	BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 27
FIRMA	<i>[Firma]</i>

VISTO BUENO REFERENTE DEL PROCESO RESPONSABLE

NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION
FIRMA	<i>[Firma]</i>

Cuenta de cobro 011 - 2023

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
NIT. 900.959.051-7**

DEBE A:

**ADRIANA EVELIN MARENTES AMAYA
C.C. 53.130.369 De Bogotá**

LA SUMA DE:

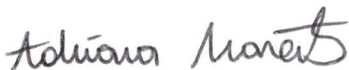
**CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATRO
PESOS (\$4.613.064)**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No **PS 4069**
2023 correspondiente del 1 al 30 de SEPTIEMBRE de 2023.

**OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO
QUÍMICO FARMACÉUTICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN
DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED
INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**

Cordialmente,



**ADRIANA EVELIN MARENTES AMAYA
C.C. 53.130.369 de Bogotá
Teléfono: 3202013311
Dirección: Calle 5A # 68F-54
Cuenta de ahorros N° 0550005500180780 Banco Davivienda**

Fecha: 30/09/2023

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53130369	ADRIANA EVELIN MARENTES AMAYA	CLL 5 A # 68 F 54	6012610193	adrianamarentes2014@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLEADOS 1
2023-08	2023-08	I	01/09/2023	70503106	UPC 0
					TOTAL A PAGAR \$526.000

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	230,700	0		0		0	0	0	0	230,700	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	295.300	0	0	0	0	0	0		295.300	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. Autorización	Valor									

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	230,700	230,700
Pensión	1	295,300	295,300
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	526,000	526,000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53130369	ADRIANA EVELIN MARENTES AMAYA	CLL 5 A # 68 F 54	6012610193	adrianamarentes2014@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	

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
2023-08	2023-08	I	01/09/2023	70503106	\$526.000

LE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES									
No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Suplen	Extensión	Código de Extensión	Extensión	Extensión	Extensión	Extensión	Extensión	Extensión	Extensión	Extensión	Extensión	Extensión	Extensión	Extensión	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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		
53130369	MARENTES AMAYA ADRIANA EVELIN	3	0			N												25-14	1,845,226	295,330	0	0	0	0	EPS008	1,845,226	230,700		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	53130369	ADRIANA EVELIN MARENTES AMAYA		CLL 5 A # 68 F 54	6012610193	adrianamarentes2014@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
70503106	01/09/2023				EMPLEADOS 1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC 0
2023-08	2023-08	N	11/09/2023	70818350	TOTAL A PAGAR \$56.100

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					

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

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. Autorización	Valor									
14-7	Seguros Bolívar S.A.	860002503-2	45.000				45.000	0	0	45.000			450	45.000

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	11.100	0	0	11.100	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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	45.000	45.000
CCF	1	11.100	11.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	56.100	56.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53130369	ADRIANA EVELIN MARENTES AMAYA	CLL 5 A # 68 F 54	6012610193	adrianamarentes2014@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
70503106	01/09/2023				EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	N	11/09/2023	70818350	\$56.100	

LLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES								
No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Excedente	Cafetería	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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
S3130369	MARENTES AMAYA ADRIANA EVELIN	59	0															25-14	1,845,226	295,330	0	0	0	0	EPS008	1,845,226	230,700	14-7	1,845,226	3	45,000	CCF24	1,845,226	11,100	0	0	0	0	0

PAGADA

Confirmación Transacción PSE - CUS 133796550

2 mensajes

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>

1 de septiembre de 2023, 8:02

Para: adrianamarentes2014@gmail.com



¡Hola, Adriana Evelin Marentes Amaya

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 133796550
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: \$ 526.000
Fecha de Transacción: 01/09/2023

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- ❑ Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- ❑ Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- ❑ Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

Confirmación Transacción PSE - CUS 151648998

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: adrianamarentes2014@gmail.com

9 de septiembre de 2023, 18:13



¡Hola, Adriana Evelin Marentes Amaya

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada

CUS: 151648998

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Valor de la Transacción: \$ 56.100

Fecha de Transacción: 09/09/2023

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- ▶ Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- ▶ Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- ▶ Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

ADRIANA EVELIN MARENTES AMAYA

ADRIANA EVELIN MARENTES AMAYA NIT 53130369
Actividad Económica Principal 6810
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta AEMA - 69

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764046257859 de 21/03/2023 - 21/09/2023 autoriza AEMA-53 a AEMA-3000

Tipo de Operación
Fecha de Generación
Fecha de Vencimiento
Forma de Pago
Medio de Pago
Moneda

Estandar
15/09/2023 07:00
15/09/2023 07:00
Contado
Consignación bancaria
COP



DATOS DEL EMISOR

Razón Social
AMAYA
CC
53130369
Obligación
IVA
Email
adrianamarentesfacturacion@gmail.co
m
Teléfono
2 6 1 0 1 9 3
Dirección
CL 5 A 68 F 54 BRR NUEVA MARSELLA
Ciudad, Depart.
BOGOTA, D.C., BOGOTA (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
NIT
900959051
Obligación
IVA
Email
subcentrooriente@saludcapital.gov.co
Teléfono
3444484
Dirección
Diagonal 34 No. 5-43
Ciudad, Depart.
BOGOTA, D.C., BOGOTA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	SP0032	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DEL 1 AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2023, SEGÚN CONTRATO PS 4069 2023	1	EA	\$4,613,064.00		\$4,613,064.00	\$4,613,064.00

1

Subtotal \$4,613,064.00

Total a Pagar \$4,613,064.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1 Información general

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

9 Incumplimientos

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐ PS 4069 2023 CUENTA DE COBRO MARZO 27 AL 31 2023.pdf	PS 4069 2023 CUENTA DE COBRO MARZO 27 AL 31 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ PS 4069 2023 CUENTA DE COBRO ABRIL 2023.pdf	PS 4069 2023 CUENTA DE COBRO ABRIL 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ PS 4069 2023 CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf	PS 4069 2023 CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ PS 4069 2023 CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf	PS 4069 2023 CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ RP PS 4069 2023.pdf	RP PS 4069 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ PS 4069 2023 CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf	PS 4069 2023 CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ PS 4069 2023 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf	PS 4069 2023 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >