| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | | | |
|---|---|---|---|
| **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA** | Versión | 3 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
| | Fecha de aprobación | 2/15/2018 | |
| | Código: | 04-02-FO-0002 | |

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | HASBLEYDI PAOLA CEDIEL CORTES | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1023025260 | |
| CORREO ELECTRONICO: | CEDIPAO97@GMAIL.COM | | | | CELULAR: | 3004757576 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | URG URGENCIAS PEDIÁTRICAS USS PATIO BONITO TINTAL | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE11B05 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DE BOGOTA | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 161795042 | | | | PENSIONADO | NO | |

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 7 | | | VIGENCIA | 2023 | | |
| NÚMERO DE CDP | 2932 | FECHA | 2023-11-29 16:40:51.000 | NÚMERO DE CRP | 62592 | FECHA | 2023-11-30 13:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL 2023-11-01 | HASTA | FECHA FINAL 2023-11-30 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $2,061,438 | | | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | Asistencial | RESERVA DE GLOSA 0% | N/A | | | | |

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

| CONCEPTO | VALORES |
|---|---|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | $22,463,220 |
| VALOR EJECUTADO | $21,926,460 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,061,438 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $536,760 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 98% |

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

| Número de Planilla | IBC DE COTIZACION | APORTE A SALUD 12.5% IBC | APORTE PENSION 16% IBC | NIVEL ARL | APORTE ARL | TOTAL APORTES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9458232230 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

SAIRA ANDREA MELO GUZMAN
23846067
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia certificada Subred Suroccidente

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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

| OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|
| 1) Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería. | se hace recibo y entrega de turno con todo el grupo interdisiplinario | se deja registro en notas de enfermeria y en bitácora |
| 2) Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio. | se realizan procedimientos basicos de enfermeria | se hace registro en notas de enfermeria cronologicamente |
| 3) Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente. | Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente. | Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente. |
| 4) Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención | informar a jefe de turno sobre dificultades que se presenten durante la atencion del paciente | Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención |
| 5) Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio. | retroalimentar a paciente y familiar sobre ordenes de egreso para manejo ambulatorio | registros en historia clínica |
| 6) Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad | utilizar elementos de proteccion personal para brindar la atencion al usuario | realizar registro donde se evidencia que fueron utiliuzados los elemtos de proteccion personal |
| 7) Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes. | Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigente | Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigente |
| 8) Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio. | Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio | Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio |
| 9) Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible. | pasar historias clinicas a facturacion verificando los cuatro inequivocos | diligenciar las bitacoras indicadas por facturacion |
| 10) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. | Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred | Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred |
| 11) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento. | hacer hoja de activadades para que se evaluada por el proofesional del servicio | entrega con firma y sello al supervisor de la unidad |
| 12) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. | Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato | Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato |
| 13) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | asistir a las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado por el jefe inmediato ASEGURATE-SEGURIDAD DEL PACIENTE | realizar diligenciamiento de listado de asistencia |
| 14) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. | Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio | Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio |
| 15) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. | Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismo | Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismo |
| 16) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. | Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales | Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales |
| 17) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. | Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred | Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred |
| 18) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. | hacer pago oportuno de EPS, ARL Y PENSIONES. | Entregar la constancia de afiliación de pago oportuno |
| 19) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. | Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. | Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. |

Copia Certificada Subred Suroccidente

SAIRA ANDREA MELO GUZMAN
23846067
Supervisor

---

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada
Subred Suroccidente

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1023025260 | | CEDIEL CORTES HASBLEYDI PAOLA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Cra 17g #66a sur -24 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7658492 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-10 | 2023-10 | 268118091 | 9458232230 | I | 2023/11/16 | 2023/11/09 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $358,900 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | $28,300 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | $28,300 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | $28,300 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1023025260 | CEDIEL HASBLEYDI | 230301 | 30 | $1,160,000 | $185,600 | EPS017 | 30 | $1,160,000 | $145,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,160,000 | $28,300 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | $28,300 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1023025260 | | CEDIEL CORTES HASBLEYDI PAOLA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Cra 17g #66a sur -24 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7658492 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-10 | 2023-10 | 268118091 | 9458232230 | I | 2023/11/16 | 2023/11/09 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $358,900 |

## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $185,600 | $0 | $0 | $185,600 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $185,600 | $0 | $0 | $185,600 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $28,300 | $0 | $0 | $28,300 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $28,300 | $0 | $0 | $28,300 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $145,000 | $0 | $0 | $145,000 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $145,000 | $0 | $0 | $145,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $358,900 | $0 | $0 | $358,900 |

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E**

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**HASBLEYDI PAOLA CEDIEL CORTES**

**CC. 1023025260 DE BOGOTA**

La suma $2,061,438 ( DOS MILLONES SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M.C.T) por concepto de: prestación de servicios como auxiliar de enfermería, en el área de urgencias de la USS patio bonito tintal, durante el periodo de 1 al 30 de NOVIEMBRE del año 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7-2023

Hasbleydi Paola Cediel Cortes

**HASBLEYDI PAOLA CEDIEL CORTES**

**CC. 1023025260 DE BOGOTA**

**CUENTA DE AHORROS BANCO BOGOTA**

**NÚMERO 161795042**

| Tipo Identificación | Numero Identificación | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Ultimo Periodo Compensado | EPS/EOC | Tipo Afiliación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1023025260 | CEDIEL | CORTES | HASBLEYDI | PAOLA | 2023-10 | FAMISANAR E.P.S. | COTIZANTE |
| CC | 1023025260 | CEDIEL | CORTES | HASBLEYDI | PAOLA | 2016-02 | COMPENSAR E.P.S | COTIZANTE |
| CC | 1023025260 | CEDIEL | CORTES | HASBLEYDI | PAOLA | 2019-05 | CAPITAL SALUD EPSS S.A.S. | COTIZANTE |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| FAMISANAR E.P.S. | 10/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 09/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 08/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 07/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 06/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 05/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 04/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 03/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 02/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 01/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 12/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 11/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 10/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 09/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 08/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 07/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 06/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 05/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 04/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 03/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 02/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 01/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 12/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 11/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 10/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 09/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| FAMISANAR E.P.S. | 08/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 07/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 06/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 05/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 04/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 03/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 02/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 01/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 12/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 11/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 10/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 09/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 08/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 07/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 06/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 05/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 04/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 03/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 02/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 01/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 12/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 11/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 10/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 09/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 08/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 07/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| FAMISANAR E.P.S. | 06/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAPITAL SALUD EPSS S.A.S. | 05/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAPITAL SALUD EPSS S.A.S. | 04/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAPITAL SALUD EPSS S.A.S. | 03/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAPITAL SALUD EPSS S.A.S. | 02/2019 | 4 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 02/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

**Pago con cotización:** Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

**Estado Emergencia:** Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

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

< 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | ACLARATORIO 31-1-23 CTO 7-2023.pdf | ACLARATORIO 31-1-23 CTO 7-2023.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | 7-2023-ENERO.pdf | 7-2023-ENERO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 7-2023-FEBRERO.pdf | 7-2023-FEBRERO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 7-MARZO.pdf | 7-MARZO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 7-2023-ABRIL.pdf | 7-2023-ABRIL.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | 7-2023-MAYO.pdf (Archivado) | 7-2023-MAYO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 7-2023-MAYO_merged.pdf | 7-2023-MAYO_merged.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 7-2023-JUNIO.pdf | 7-2023-JUNIO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 7-2023-JULIO.pdf | 7-2023-JULIO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 7-2023-AGOSTO.pdf | 7-2023-AGOSTO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CURSOS-ACTUALIZADOS-7-2023.pdf | CURSOS-ACTUALIZADOS-7-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 7-2023-SEPTIEMBRE.pdf | 7-2023-SEPTIEMBRE.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 7-2023-OCTUBRE.pdf | 7-2023-OCTUBRE.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

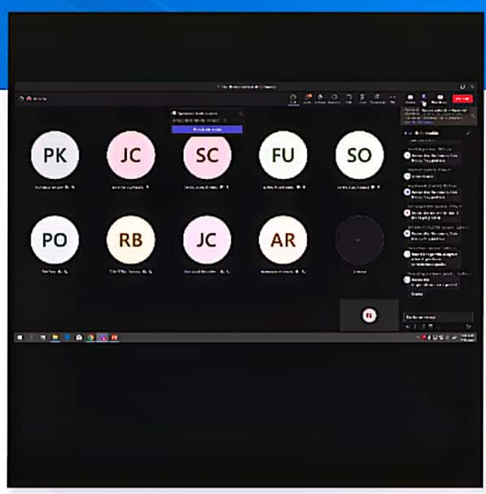
Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

10:31 LTE+ 41 %
forms.office.com/pag

# Encuentro de Aprendizaje Continuo




## Gracias.

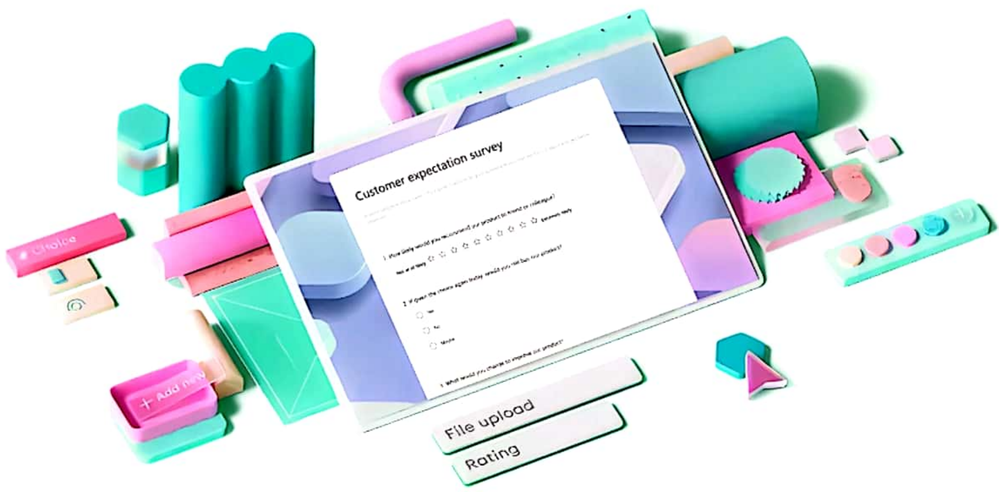
La respuesta se ha enviado.

Enviar otra respuesta

Simplifique la recopilación de datos y obtenga información inteligente hoy mismo.

Utilice Formularios para crear fácilmente encuestas o cuestionarios, y obtenga información al instante.

→ Comenzar




Powered by CamScanner



# HASBLEYDI PAOLA CEDIEL CORTES

| Ítem de calificación | Peso calculado | Calificación | Rango | Porcentaje | Retroalimentación | Aporta al total del curso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **REINDUCCIÓN SUBRED SUR OCCIDENTE 2023** | | | | | | |
| **Ahora a probar cuanto aprendimos** | 100.00 % | 10.00 | 0–10 | 100.00 % | | 100.00 % |
| **Total del curso** | - | 10.00 | 0–10 | 100.00 % | | - |