| 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:** | 2023-11-01 | **Hasta:** | 2023-11-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | ANGIE LORENA BERRIO SAAVEDRA | | **Número de Documento:** | 1033738440 | |
| **Correo Electrónico:** | Lorenitha_saavedra@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3227421320 | |
| **Nombre del Supervisor:** | LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 5813-2023 | **Año Contrato:** | 2023 | **CDP Contrato Inicial:** | 1394 |
| **Perfil:** | TECNICO (TERRITORIOS) | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS SANTA MARTA | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|
| V07PI002 | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | USS SANTA MARTA | $2460448 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2460448** | **DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS** | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2023-05-06 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2023-06-30 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2023-06-01 | 2023-09-30 | 1 | $ 9841792 | 1790 |
| 2 | 2023-09-01 | 2023-10-31 | 2 | $ 2460448 | 2837 |
| 3 | 2023-11-01 | 2023-11-30 | 3 | $ 0 | 0 |
| 4 | 2023-11-01 | 2024-01-31 | 4 | $ 4920896 | 3497 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | | **Mes Cuenta de Cobro** | | **Valor a Pagar** | |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 1 | MAYO | $ 2460448 |
| 2 | JUNIO | $ 2460448 |
| 3 | JULIO | $ 2460448 |
| 4 | AGOSTO | $ 2460448 |
| 5 | SEPTIEMBRE | $ 2460448 |
| 6 | OCTUBRE | $ 2460448 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 2460448** | **$ 19683584** | **$ 14762688** | **$ 4920896** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Garantizar la apertura de la historia clínica y dar acceso al profesional de la salud (médico, médico especialista, enfermera y psicólogo) quien hará el registro de la atención médica en el sistema de información para registro de historia clínica. | -EALIZA LA APERTURA DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS PARA EL PERSONAL DE SALUD. | ---CÓDIGOS DE HISTORIAS CLÍNICAS - CÓDIGOS DE HISTORIAS CLÍNICAS |
| 2 | Realizar la verificación de la frecuencia de uso según el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS (Resolución 3280-2018) y determinará el tipo de atención que requiere el usuario. | -E REALIZA LA VERIFICACION DE LA FRECUENCIA DE USO Y SE DETERMINA EL TIPO DE ATENCION QUE REQUIERE EL USUARIO -HISTORIAS CLÍNICAS DE DINÁMICA | --HISTORIAS CLÍNICAS DE DINÁMICA |
| 3 | Verificar el registro de la atención y dar cierre al proceso, en caso de identificar atenciones sin registro en historia clínica informar al líder de planeación quien realizará el reporte a los líderes operativos para su debido seguimiento. | ----SE VERIFICA EL REGISTRO DE ATENCION EN LA HISTORIA CLINICA DE DINAMICA, SE DE CIERRE AL PROCESO FACTURANDO, CUANDO NO HAY HISTORIAS CLINICAS SE INFORMA AL LIDER DE PLANEACION | -----HISTORIAS CLINICAS DE DINAMICA, FACTURACION DINAMICA |
| 4 | Realizar el cierre del 100% de los ingresos aperturados durante el mes, realizando la facturación a la EAPB correspondiente, según la atención realizada por parte de los profesionales y realizar el registro de la apertura de la historia clínica en la matriz definida para tal fin. | ---E FACTURA EL 100% DE INGRESOS ABIERTOS MENSUALMENTE Y SE REGISTRA EN DRIVE EL CODIGO DE APERTURA DE INGRESO QUE CORRESPONDE AL USUARIO. | ---DINAMICA Y HOJA DE CALCULO DE DRIVE |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 5 | Realizar la revisión de historia clínica en busca de las órdenes generadas por las consultas realizadas por los profesionales de equipos de atención en casa, adicionalmente se realizará una revisión de frecuencias de uso con el fin de identificar las consultas pendientes que por curso de vida le corresponde a cada usuario según esquema de atenciones, y realizar agendamiento de las citas médicas que sean necesarias teniendo en cuenta la disponibilidad de agenda en la subred o de EAC, dejar registro del tipo de consulta agendada en matriz de agendamiento. | ----SE VERIFICAN HISTORIAS CLINICAS EN DINAMICA DE LOS EAC Y SE IDENTIFICA QUE CONSULTAS TIENE EL USUARIO PENDIENTES SEGUN LA FRECUENCIA DE USO QUE LE CORRESPONDA, SE REALIZA EL AGENDAMIENTO DE LAS CITAS MEDICAS QUE SEAN NECESARIAS Y SE REGISTRAN EN LA MATRIZ DE AGENDAMIENTO EN SOBRESALIR. | -HISTORIAS CLINICAS DE DINAMICA, BASE DE AGENDAMIENTO ECXEL |
| 6 | Realizar el proceso de verificación en historia clínica de las órdenes médicas derivadas de la atención inicial de EAC, identificará los usuarios con órdenes a las especialidades de: medicina familiar, medicina interna y psiquiatría, con el fin de realizar el agendamiento de acuerdo con la modalidad de servicio habilitada en cada subred con los profesionales especializados que se encuentran contratados en el convenio para tal fin. | ---SE VERIFICAN HISTORIAS CLINICAS Y ORDENES MEDICAS ENVIADAS POR LOS EAC, Y SE IDENTIFICA QUE USUARIOS TIENEN ORDENES DE ESPECIALITAS DE MEDICINA FAMILIAR, MEDICINA INTERNA Y PSIQUIATRIA, SE REALIZA EL AGENDAMIENTO EN LA SUBRED. | ---HISTORIAS CLINICAS DE DINAMICA, BASE DE AGENDAMIENTO DE CITAS ECXEL. |
| 7 | Realizar el contacto telefónico de los usuarios que se encuentran en la base de ruteo-SDS con el fin de actualizar y/o confirmar datos de ubicación y agendar la visita del grupo base o profesional de psicología. Al finalizar este primer contacto telefónico con el usuario se indicará el objetivo de la visita, tipo de atención y día en el que el equipo realizará la valoración integral del usuario y su familia en la vivienda. | ---SE FACTURA EL 100% DE INGRESOS ABIERTOS MENSUALMENTE Y SE REGISTRA EN DRIVE EL CODIGO DE APERTURA DE INGRESO QUE CORRESPONDE AL USUARIO | -DINAMICA Y HOJA DE CALCULO DE DRIVE |
| 8 | Realizar el proceso de recordación de citas previo al día de la cita asignada, que consiste en el contacto telefónico y/o uso de otros canales de comunicación, con el fin de recordar al usuario el día, hora, tipo de cita asignada (intramural o en la vivienda por EAC). Si hay cancelación de la cita por parte del usuario habrá lugar a una reprogramación de esta. | -----QUE SEAN NECESARIAS Y SE REGISTRAN EN LA MATRIZ | -AGENDAMIENTO EN EXCEL. |
| 9 | Realizar el seguimiento a las citas que registren inasistencias, haciendo un nuevo contacto telefónico o realizando la verificación en historia clínica dicha atención. En caso de inasistencia del usuario se realizará la reprogramación de la cita según disponibilidad de agendas y disponibilidad del usuario. | ---SE VERIFICAN HISTORIAS CLINICAS Y ORDENES MEDICAS ENVIADAS POR LOS EAC, Y SE IDENTIFICA QUE USUARIOS TIENEN ORDENES DE ESPECIALITAS DE MEDICINA FAMILIAR, MEDICINA INTERNA Y PSIQUIATRIA, SE REALIZA EL AGENDAMIENTO EN LA SUBRED. | -HISTORIAS CLINICAS DE DINAMICA, BASE DE AGENDAMIENTO DE CITAS ECXEL. |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 10 | Llevar registro del 100% de usuarios con citas agendadas, que darán cuenta del tipo de agendamiento, fechas de las citas, tipo de consulta, estado de la cita, entre otros, adicionalmente permitirá realizar un proceso de recordación de citas, seguimiento a los usuarios inasistentes, y reprogramaciones. | ---LLAMADA TELEFONICA AL USUARIO PARA LA VERIFICACION DE DATOS PERSONALES, Y DIRECCION DE LA VIVIENDA PARA PODER PROGRAMAR VICITA DEL PROFECIONAL. | -AGENDAMIENTO DE CITA CON PROFECIONAL A CARGO QUIEN SE DIRIJE A LA VIVIENDA. DEJANDO DATOS VERIFICADOS EN LA BASE DE DATOS DE CADA PROFECIONAL |
| 11 | Asistir de manera oportuna al comité interno de planeación, el cual se realizará una vez al mes, en estas sesiones se identificarán las necesidades de articulación con procesos de EAC y de la Subred, así mismo, se revisarán los indicadores para establecer las mejoras a que haya lugar para el proceso. | - LLAMADA TELEFONICA AL USUARIO REALIZANDO PREVIO RECORDATORIO DE LA CITA ASIGNADA ANTERIORMENTE. - DILIGENCIAAMIENTO EN LBASE DE DATOS CON INFORMACION PROPORCIONADA POR EL USUARIO | -DILIGENCIAAMIENTO EN LBASE DE DATOS CON INFORMACION PROPORCIONADA POR EL USUARIO. |
| 12 | Ejecutar las demás actividades descritas en el proceso de planeación de la atención en las cuales se menciona el perfil de técnico auxiliar de enfermería o administrativo. | -DAR CUMPLIMIENTO A LA EJECUCION DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN ESTA CLAUSULADO, DEACUERDO A LA MATRIZ PROGRAMATICA ENTREGAA POR LA SECRETARIA DE SALUD, REALIZANDO CON CALIDAD, PERTINENCIA Y OPORTUNIDAD. | --EL AGENDAMIENTO, ABORDAJE, VICITAS, VALORACION INTEGRAL, PLANIFICACION DE LA ATENCION, SEGUIMIENTO Y MONITOREO A LAS POBLACIONES EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS. |
| 13 | Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la Secretaría de Salud, realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizados. | -LLAMADA TELEFONICA AL USUARIO REAIZANDO INDAGACION DE LA CITA MEDICA PROGRAMADA, EN CASO DE INANCISTENCIA SE PREGUNTA EL PORQUE Y SE LOGRA UNA REACIGNACION DE LA MISMA. | -REVICION DE HISTORIA CLINICA, AGENDAMIENTO DE NUEVA CITA, DILIGENCIAMIENTO DE BASE DE DATOS ASIGNADA. |
| 14 | De acuerdo a la matriz programática realizará la meta establecida por PRODUCTOS y se realizarán las Agendas con seguimiento según lo solicitado por Equipos de Atención en Casa y Relevos, Asistencia y Análisis de casos, Casos con apertura y cierre de atención. | -DAR CUMPLIMIENTO A LA META ESTIPULADA POR EL LIDER OPERATIVO. | --RIFICACION DE META OR EL LIDER DONDE AUTORIZA LA CUENTA DE COBRO, SI SE CUMPLEN AL 100% LAS ACTIVIDADES. |

## 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 | $ 2460448 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 9457580027 | | |
| 2023 | OCTUBRE | 2023 | 10 | 12 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1160000 | $ 185600 | $ 185600 |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 145000 | $ 145000 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 28258 | $ 28300 |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 336655** | $ 358900 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO AV VILLAS | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 006825686 |
|---|---|---|---|---|---|

**ANGIE LORENA BERRIO SAAVEDRA**
**1033738440**

**LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL**


*© Siasur - 2023*

aportes en línea

# Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1033738440 | | BERRIO SAAVEDRA ANGIE LORENA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | DIAG. 75A SUR # 17M - 08 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3736306 | 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 | 20231012125259041184 | 9457580027 | I | 2023/11/10 | 2023/10/12 | BANCO AV VILLAS | 0 | $382,100 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

EMPLEADO

| No. | Tipo Id | No Id | Nombre | Tipo Cotizante | Horas Laboradas | Extranjero | Temp. Ext. | Fecha Radicación en el Exterior |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC | 1033738440 | BERRIO SAAVEDRA ANGIE LORENA | Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes | 0 | No | No | |

NOVEDADES

| No. | ing | Fecha ing | ret | Fecha ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | Fecha Inicio vsp | cor | vst | sln | Fecha Inicio sln | Fecha Fin sln | ige | Fecha Inicio ige | Fecha Fin ige | lma | Fecha Inicio lma | Fecha Fin lma | vac-lr | Fecha Inicio vac-lr | Fecha Fin vac-lr | avp | vc |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Total** **Afiliados(1)**

aportes en línea

# Planilla Integrada

| | | | | | | SALARIO | | | PENSION | | | | | | | | | | | | | | SALUD | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| t | Fecha Inicio vct | Fecha Fin vct | trt | Fecha Inicio irl | Fecha Fin irl | vip | Valor | Integral | Tipo de Salario | Administradora | Días | IBC | Tarifa | Tarifa Alto Riesgo Pensión | Valor Cotización | Cotización Voluntaria Empleador | Cotización Voluntaria Afiliado | Fondo Solidaridad Pensional | Fondo Subsistencia | Valor No retenido | Total | AFP Destino | Administradora | Días | IBC | Tarifa | Valor Cotización | Valor UPC |
| | | | | | | | $ 1.160.000 | No | | PORVENIR | 30 | $ 1.160.000 | 16 | SIN RIESGO | $ 185.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 185.600 | | FAMISANAR | 30 | $ 1.160.000 | 12,53 | $ 145.000 | $ 0 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $ 185.600 | | | | | | $ 145.000 | |

aportes en línea

# Planilla Integrada

| | | CCF | | | | | RIESGOS | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Total | EPS Destino | Administradora | Días | IBC | Tarifa | Valor Cotización | Administradora | Días | IBC | Tarifa | Clase Riesgo | Valor Cotización | Días | IBC | Tarifa SENA | Valor Cotización SENA | Tarifa ICBF | Valor Cotización ICBF | Tarifa ESAP | Valor Cotización ESAP | Tarifa MEN | Valor Cotización MEN | Exonerado SENA e ICBF |
| $ 145.000 | | COMPENSAR | 30 | $ 1.160.000 | 2 | $ 23.200 | ARL SURA | 30 | $ 1.160.000 | 2.436 | 3 | $ 28.300 | 30 | $ 0 | 0 | $ 0 | 0 | $ 0 | 0 | $ 0 | 0 | $ 0 | No |
| $ 145.000 | | | | | | $ 23.200 | | | | | | $ 28.300 | | | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | |



2023/11/24 08:21 a.m.

aportes en línea

# Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dV | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1033738440 | | BERRIO SAAVEDRA ANGIE LORENA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | DIAG. 75A SUR # 17M - 08 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3736306 | 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 | 20231012125259041184 | 9457580027 | I | 2023/11/10 | 2023/10/12 | BANCO AV VILLAS | 0 | $382,100 |

**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 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $23,200 | $0 | $0 | $23,200 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $23,200 | $0 | $0 | $23,200 |
| 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 | $382,100 | $0 | $0 | $382,100 |



2023/11/24 08:21 AM

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Departamento Nacional de Planeación - DNP

# CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

LA DIRECCIÓN DE GOBIERNO, DERECHOS HUMANOS Y PAZ
CERTIFICA A:

## Angie Lorena Berrio saavedra

C.C.: 1033738440

**Por haber completado exitosamente el curso:**

## LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y COLABORADORES PÚBLICOS DE COLOMBIA

22 de noviembre de 2023

**Intensidad de 35 horas**
en modalidad virtual

Banco AV Villas

# COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número identificación del Aportante / Pin Único: 1033738440

Valor a Pagar $: 382.100

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

**PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA**

Número de Planilla: 9457580627

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

**PAGO CON PIN ÚNICO**

Operador de Información: _____

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2023 Mes 10

AVV 041 20231012 12:52 SC 804 LINEA D
VR PAGADO: 382.100.00
NOMBRE:APORTES EN LINEA
CLAVE: 0
ID:1033738440
Fecha Aplicación:19000101 PIN:0
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

**ESTIMADO CLIENTE:**
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

CAP-PR0-083-V2

Impreso por dispapeles S.A.S. NIT 860.028.560-2 60124

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTA MAYO CTO 5813 - 2023.pdf | CUENTA MAYO CTO 5813 - 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JUNIO CTO 5813-2023.pdf | CUENTA JUNIO CTO 5813-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO JULIO 5813.pdf | CUENTA DE COBRO JULIO 5813.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE AGOSTO 5813-2023.pdf | CUENTA DE AGOSTO 5813-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5813-2023.pdf | CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5813-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA OCTUBRE.pdf | CUENTA OCTUBRE.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >