| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2024-06-01 | **Hasta:** | 2024-06-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | JHON EDWARD NOVOA CASTAÑEDA | | **Número de Documento:** | 1010229266 | |
| **Correo Electrónico:** | ingjhonedward@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3107147737 | |
| **Nombre del Supervisor:** | MARTHA LUCIA NIETO HERNANDEZ | **Cargo:** | DIRECTOR ADMINISTRATIVO | **Código - Grado:** | 009-05A |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 3324-2024 | **Año Contrato:** | 2024 | **CDP Contrato Inicial:** | 478 |
| **Perfil:** | PROFESIONAL ADMINISTRATIVO III | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | ADMINISTRATIVA | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|
| R12SA | DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA | ADMINISTRATIVA | $4056200 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 4056200** | **CUATRO MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS** | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2024-02-01 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2024-04-30 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2024-05-01 | 2024-05-31 | 1 | $ 4056200 | 1105 |
| 2 | 2024-05-01 | 2024-06-30 | 2 | $ 4056200 | 1401 |
| 3 | 2024-06-01 | 2024-08-31 | 3 | $ 8112400 | 1723 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 4056200 |
| 2 | MARZO | $ 4056200 |
| 3 | ABRIL | $ 4056200 |


***© Siasur - 2024***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 4 | MAYO | $ 4056200 |
| 5 | JUNIO | $ 4056200 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 12168600** | **$ 28393400** | **$ 20281000** | **$ 8112400** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1.Realizar las actividades de jefe de produccion para la produccion de aire medicinal en sitio por compresor y demas actividades para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., con normatividad vigente que regula el cumplimiento de las Buenas Practicas de manufactura (BPM) para produccion de aire medicinal en sitio por compresor, con base en la Resolucion 4410 de Noviembre de 2009 y segun guia de inspeccion de BPM para la fabricacion, llenado y distribucion de gases medicinales adoptados por la Resolucion 2011012580 de abril de 2011 y demas actividades relacionadas en el manual de gases medicinales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | Verificación de documentación, seguimiento a los cronogramas de mantenimiento preventivo, registro diario de planta de aire medicinal. | Documentos de seguimiento y cambio de línea, y/u otros documentos soporte a los que haya lugar. |
| 2 | 2. Mantener actualizado el inventarios de equipos biomedicos de la Subred Sur, cronogramas mensuales y anuales para el mantenimiento preventivo de los equipos medicos, discriminados por: sedes, servicios, de acuerdo a su complejidad o riesgo | Manejo y actualización de matriz de inventario de USS acorde acorde con la información suministrada por cada uno de los proveedores y según movimientos realizados de equipos, verificación y seguimiento de los cronogramas de mantenimiento de los diferentes equipos. | Matriz de seguimiento e inventario de equipos biomédicos y cronograma anual de mantenimiento. |
| 3 | 3. Brindar apoyo a las actividades de mantenimiento correctivo diario y de urgencia que sean solicitadas en los centros de atencion de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | Atención a solicitudes de mantenimiento y llamados de emergencia cada vez que se requieran. | Aplicativo Mesa de Ayuda -GLPI- y reportes de servicio. |
| 4 | 4. Realizar actualizacion de las hojas de vida de los equipos biomedicos y bases de datos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E | Actualización de Hojas de Vida cada vez que se requiera seguimiento, verificación y validación de las hojas de vida entregadas por los diferentes proveedores. | Hojas de vida de equipos biomédicos. |
| 5 | 5. Realizar capacitacion al personal asistencial en el manejo de los equipos biomedicos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | Realización de capacitaciones cada vez que sean requeridas. Seguimiento a la realización de capacitaciones por parte de los proveedores. | Formato de capacitación de Tecnología Biomédica, planillas de asistencia a capacitación, actas de reunión y mesas de trabajo y correos electrónicos. |
| 6 | 6. Realizar actualizacion periodica de la matriz de seguimiento del area biomedica para los equipo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | Actualización de la matriz mensualmente con los diferentes movimientos de equipos, así como la digitación de los mantenimientos e instalaciones realizadas. | Matriz de seguimiento e inventario de equipos biomédicos y reportes de servicio. |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 7 | 7. Dar respuesta a las solicitudes recibidas de manera oportuna y responder por el archivo de acuerdo a lineamientos institucionales. | Proyección de respuestas solicitadas según correspondan. | Correos electrónicos, actas de reunión y mesas de trabajo y oficios. |
| 8 | 8.Supervisar y apoyar el cumplimiento al plan de mantenimiento preventivo y correctivo de tecnologia biomedica de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | Supervisar el cumplimiento de los cronogramas de mantenimiento de cada uno de los proveedores de los equipos. | Matriz de seguimiento y control de tecnología biomédica, reportes de servicio y correos electrónicos. |
| 9 | 9. Realizar entrega de informes mensuales como: cronograma de actividades, rondas de servicios, seguimiento Mesa de Ayuda, formato de correctivos entre otros | Entrega periódica de las actividades desarrolladas durante el mes como rondas, GLPI, formato de correctivos y los que correspondan. | Matriz de seguimiento y control de equipos biomédicos, Aplicativo Mesa de Ayuda -GLPI-, reportes de servicio y rondas de seguridad. |
| 10 | 10. Realizar apoyo a la gestion del programa de tecnovigilancia. | Realizar el apoyo a las actividades asignadas cada vez que corresponda. | Correos electrónicos, actas de reunión y mesas de trabajo y/u otros documentos a los que hubiese lugar. |
| 11 | 11.Las demas que le sean asignadas por el supervisor del contrato. | Supervisión y seguimiento de los protocolos vigentes para mejoramiento de la operación de la producción de aire medicinal en sitio por compresor. | Actas de reunión y mesas de trabajo, documentación de cambio de línea y matriz de seguimiento y control. |
| 12 | 12. Asegurar el cumplimiento de los programas de mejoramiento de la operacion de aire medicinal en sitio por compresor. | Supervisión y seguimiento de los protocolos vigentes para la operación de la producción de aire medicinal en sitio por compresor. | Documentos de seguimiento y cambio de línea. |
| 13 | 13. Supervisar la produccion de aire medicinal en sitio por compresor. | Supervisión y seguimiento de los protocolos vigentes para la operación de la producción de aire medicinal en sitio por compresor. | Documentos de seguimiento y cambio de línea. |
| 14 | 14. Velar por el cumplimiento de la normatividad vigente en las operaciones que se desarrollan en la produccion de aire medicinal en sitio por compresor. | Supervisión y seguimiento de los protocolos vigentes para la operación de la producción de aire medicinal en sitio por compresor. | Documentos de seguimiento y cambio de línea. |
| 15 | 15. Asegurar la operacion, el mantenimiento y la calibracion de los equipos e instrumentos de analisis. | Supervisión y seguimiento de los cronogramas de mantenimiento y calibración de equipos e instrumentos de análisis de la operación de la producción de aire medicinal en sitio por compresor. | Reportes de servicio y calibración, así como matriz de seguimiento y control de tecnología biomédica. |
| 16 | 16. Asegurar y participar en el entrenamiento y capacitacion continua del personal involucrado en la produccion de aire medicinal y que se adapte a los requerimientos de fabricacion abarcando los principios de garantia de calidad y su aplicacion. | Supervisión y seguimiento de los cronogramas de capacitación a personal en concordancia con los protocolos y normatividad vigente, así como aseguramiento de su adherencia. | Formato de capacitación de tecnología biomédica, planillas de asistencia y actas de reunión y mesas de trabajo. |
| 17 | 17. Asegurarse que todo el personal que ingresa al area de produccion de aire medicinal, use adecuadamente el equipo de proteccion personal y cumpla con las normas de higiene. | Supervisión y seguimiento de las actividades del personal en concordancia con los protocolos y normatividad vigente, así como aseguramiento de su adherencia a dicho protocolos. | Formato de registro de ingreso de personal al área de producción |
| 18 | 18. Vigilar el cumplimiento de los requerimientos y acciones encaminadas al cumplimento de BPM. | Control y seguimiento de acuerdo a protocolos y normatividad vigente. | Documentos de seguimiento y cambio de línea. |
| 19 | 19. Participar en el estudio de quejas y reclamos de la produccion de aire medicinal. | Dar respuesta a las PQRS acorde a normatividad vigente. | Formato de respuesta a PQR's |


***© Siasur - 2024***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 20 | 20. Evaluar y auditar al proveedor responsable del contrato de tercerizacion. | Reuniones y Mesas de Trabajo cuando se requiera. | Actas de reunión y mesas de trabajo. |
| 21 | 21. Emitir la orden de produccion y realizar la revision de los registros pertinentes a la produccion de aire medicinal. | Diligenciamiento de los formatos institucionales acorde a los protocolos vigentes. | Documentos de seguimiento y cambio de línea. |
| 22 | 22. Participar en la validacion de procesos de aire medicinal. | Llenado de planillas de asistencia así como de los formatos destinados para tal fin. | Documentos de seguimiento y cambio de línea. |
| 23 | 23. Velar para que se elaboren y manejen procedimientos que Aseguren la ejecucion de la operacion. | Diligenciamiento de los formatos institucionales acorde a los protocolos vigentes. | Formato de registro de ingreso de personal al área de producción, documentos de seguimiento y cambio de línea. |
| 24 | 24. Vigilar el mantenimiento de instalaciones y equipos. | De acuerdo a protocolo y cronograma vigente. | Reportes de mantenimiento e instalación. |
| 25 | 25. Asegurar que el aire medicinal se fabrique y almacene acorde con la documentacion apropiada, a fin de obtener la calidad exigida. | Seguimiento y control mediante toma de datos y registros diarios de la producción en sitio. | Documentos de seguimiento y cambio de línea. |
| 26 | 26. Aprobar las instrucciones relacionadas con las operaciones de fabricacion, incluyendo los controles durante el procesado y asegurar su estricto cumplimiento. | De acuerdo a entrega de equipos según normatividad vigente. | Actas de reunión y mesas de trabajo, y documentos de seguimiento y cambio de linea. |
| 27 | 27. Asegurar que los registros de produccion sean evaluados y firmados por la persona designada, previamente a someterlos a disposicion de control de calidad. | De acuerdo a entrega de equipos según normatividad vigente. | Actas de reunión y mesas de trabajo, y documentos de seguimiento y cambio de linea. |
| 28 | 28. Asegurar que se lleven a cabo las debidas comprobaciones del procesado y las calibraciones de los equipos de control; las cuales deben ser registradas y estar disponibles. | De acuerdo a entrega semanal de informe de cambio de lote y/o despeje de línea a Director Técnico. | Actas de reunión y mesas de trabajo, y documentos de seguimiento y cambio de linea. |
| 29 | 29. Inspeccion, investigacion y obtencion de muestras, con el fin de controlar los factores que pudieran influir en la calidad de los productos. | De acuerdo a entrega semanal de informe de cambio de lote y/o despeje de línea, según seguimiento y control de Ingeniería Biomédica. | Reportes de calibración y mantenimiento. |

## INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| Periodo al que corresponde el pago | | Fecha de Pago | | | Número de Planilla | Factura Electrónica | Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior | $ 4056200 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 77654475 | - | | |
| 2024 | MAYO | 2024 | 06 | 12 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | CUATRO MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS | | | | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1622480 | $ 259597 | **$ 259600** |
| Salud | | SURA | | $ 202810 | **$ 202900** |
| ARL | 1 | SURA | | $ 8469 | **$ 39600** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 470876** | **$ 502100** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 0550488417057095 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | JHON EDWARD NOVOA CASTAÑEDA | 2024-06-28 09:30:37 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | JHON EDWARD NOVOA CASTAÑEDA | 2024-06-28 09:44:44 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | MARTHA LUCIA NIETO HERNANDEZ | 2024-06-28 11:53:34 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2024-06-30 17:27:49 |
| INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA | CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA | 2024-07-17 10:29:59 |

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
**NOTA:** La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



**MARTHA LUCIA NIETO HERNANDEZ**
**DIRECTOR ADMINISTRATIVO**


***© Siasur - 2024***

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 | 1010229266 | JHON EDWARD NOVOA CASTAÑEDA | CARRERA 20C # 62-85 SUR | 7154939 | ingjhonedward@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 | CANTIDAD UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-05 | 2024-05 | I | 12/06/2024 | 77654475 | $502.100 | |

## 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 | | | | | |
| EPS010 | EPS Sura | 800088702-2 | 202.900 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 202.900 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 259.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 259.600 | 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 | 39.600 | | | | 39.600 | 0 | 0 | 39.600 | | | 396 | 39.600 | 1 |

**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 | 202.900 | 202.900 |
| Pensión | 1 | 259.600 | 259.600 |
| Riesgos Laborales | 1 | 39.600 | 39.600 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 502.100 | 502.100 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1010229266 | JHON EDWARD NOVOA CASTAÑEDA | | CARRERA 20C # 62-85 SUR | 7154939 | ingjhonedward@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| 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 | |
| 2024-05 | 2024-05 | I | 12/06/2024 | 77654475 | $502.100 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario 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 |
| 1 | CC | 1010229266 | NOVOA CASTAÑEDA JHON EDWARD | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.622.480 | 259.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS010 | 1.622.480 | 202.900 | 14-11 | 1.622.480 | 3 | 39.600 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

## 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL - AFP-.pdf | CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL - AFP-.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL - ARL-.pdf | CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL - ARL-.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL - EPS-.pdf | CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL - EPS-.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | Cta. 2024-02 Cto. 7359-2023 Jhon Novoa.pdf (Archivado) | Cta. 2024-02 Cto. 7359-2023 Jhon Novoa.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | Cta. 2024-02 Cto. 3324-2024 Jhon Edward Novoa.pdf (Archivado) | Cta. 2024-02 Cto. 3324-2024 Jhon Edward Novoa.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | Cta. 2024-03 Cto. 3324-2024 Jhon Edward Novoa.pdf (Archivado) | Cta. 2024-03 Cto. 3324-2024 Jhon Edward Novoa.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | Cta. 2024-04 Cto. 3324-2024 Jhon Edward Novoa.pdf (Archivado) | Cta. 2024-04 Cto. 3324-2024 Jhon Edward Novoa.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | Cta. 2024-05 Cto. 3324-2024 Jhon Edward Novoa.pdf (Archivado) | Cta. 2024-05 Cto. 3324-2024 Jhon Edward Novoa.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cto. 3324-2024 Cta. 2024-02.pdf | Cto. 3324-2024 Cta. 2024-02.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cto. 3324-2024 Cta. 2024-03.pdf | Cto. 3324-2024 Cta. 2024-03.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cto. 3324-2024 Cta. 2024-04.pdf | Cto. 3324-2024 Cta. 2024-04.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cto. 3324-2024 Cta. 2024-05.pdf | Cto. 3324-2024 Cta. 2024-05.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >