| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2024-07-01 | **Hasta:** | 2024-07-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | DILMER ORLEY GUZMAN YARA | | **Número de Documento:** | 5826117 | |
| **Correo Electrónico:** | dilmerguzman@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3122587172 | |
| **Nombre del Supervisor:** | GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA | **Cargo:** | DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS | **Código - Grado:** | 009-05 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 2649-2024 | **Año Contrato:** | 2024 | **CDP Contrato Inicial:** | 465 |
| **Perfil:** | MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRIA | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS TUNAL | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A26TNCP | DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS | CAPS TUNAL | 121 | 0 | 88200 | $10672200 | 50.4% |
| A26VJN | DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS | USS MANUELA BELTRÁN | 65 | 14 | 88200 | $6967800 | 32.9% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 17640000** | **DIECISIETE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA MIL 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 | 2024-04-01 | 2024-06-30 | 1 | $ 32193000 | 1013 |
| 2 | 2024-06-01 | 2024-08-31 | 2 | $ 35368200 | 1541 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | | **Mes Cuenta de Cobro** | | **Valor a Pagar** | |
| 1 | | FEBRERO | | $ 19404000 | |


***© Siasur - 2024***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 2 | MARZO | $ 17640000 |
| 3 | ABRIL | $ 18963000 |
| 4 | MAYO | $ 18522000 |
| 5 | JUNIO | $ 14200200 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 63504000** | **$ 131065200** | **$ 88729200** | **$ 42336000** |

| 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 Médico(a) Especializado(a) acorde con la Lex Artis, según 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 demás normas concordantes. | atención de pacientes en cirugía externa de pediatría conforme a la normatividad vigente. | registro de las consultas realizadas en el sistema cada periodo de atención |
| 2 | 2). Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria. | atención de pacientes en consulta externa indicando actividades de promoción y prevención de la salud. . | registro de las recomendaciones actualizadas y precisas para los pacientes atendidos en la consulta externa de pediatría |
| 3 | 3). Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya). | Atención integral de pacientes en rango de edad pediátrica con implementación de historia clínica completa. | registro en el sistema dinámico de las historias clínicas realizadas en cada jornada laboral según normatividad vigente. |
| 4 | 4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado,estadísticas vitales, MIPRES, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad. | realización de formatos mipres con especificaciones claras según al necesidad de cada paciente.. | en la historia clínica de realización de mipres y consentimientos informados en casos necesarios garantizando normas vigentes de bioseguridad |
| 5 | 5) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud. | realización de actividad informativa a los usuarios para adherencia a programas de capacitación y de información de salud según edad de los pacientes. | incrementando el número d pacientes que ingresan en los programas de promoción y prevención en al sub red. |


***© Siasur - 2024***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 6 | 6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente | realización de actividades en el lugar de trabajo para manejo integral y cuidado del paciente. | en mejora de la calidad de atención de los pacientes. |
| 7 | 7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clìnico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio. | Realización de historia clínica completa por atención de los pacientes con resultados clínicos y evidencia en | historia clínica de la información dada a familiares, |
| 8 | 8). Cumplir las metas de producción acordadas con el supervisor de contrato para efectos de actividades y/o productos de servicio especializado conforme a los lineamientos pactados entre los pagadores y la LA SUBRED SUR E.S.E | Resurrección de historia clínica completa con órdenes médicas acordes a las necesidades de cada paciente. | Resurrección de historia clínica completa con órdenes médicas acordes a las necesidades de cada paciente. con la satisfacción y recuperación clínica de pacientes |
| 9 | 9). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento. | realizar atención completa de los usuarios agendados en la jornada diaria de consulta externa. | listado completo de pacientes atendidos con historia clínica completa en la jornada diaria |
| 10 | 10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | realización de actividad informativa a los usuarios | recomendaciones actualizadas y precisas para los pacientes |


***© Siasur - 2024***

## 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 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 9469756822 | FV-129 | | $ 14200200 |
| 2024 | JUNIO | 2024 | 07 | 08 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | CATORCE MILLONES DOSCIENTOS MIL DOSCIENTOS PESOS | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | $ 5680080 | $ 908813 | **$ 2223800** |
| Salud | | SURA | | $ 710010 | **$ 1635000** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 138367 | **$ 318700** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 1648473** | **$ 4177500** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCOLOMBIA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 71641583000 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

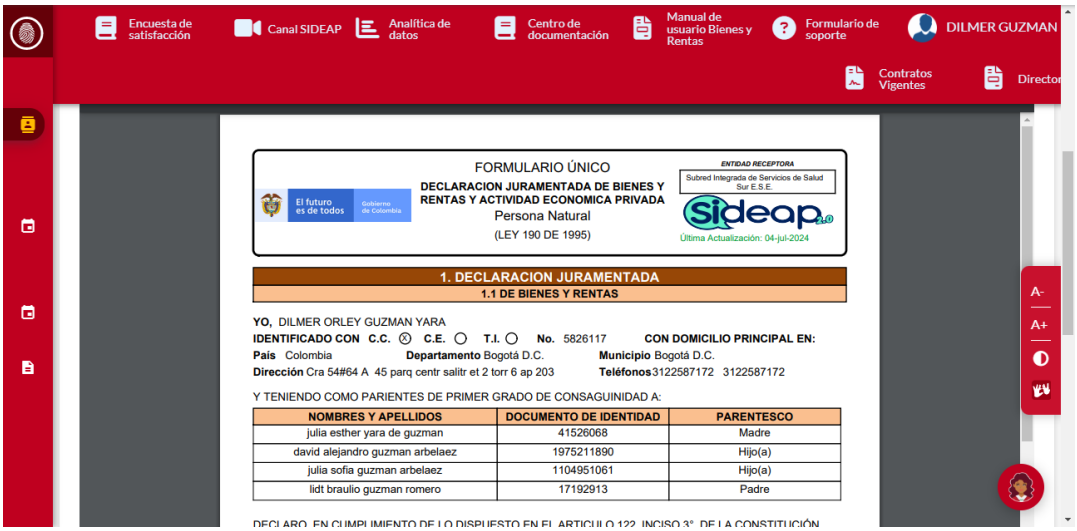
| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | DILMER ORLEY GUZMAN YARA | 2024-07-25 23:49:55 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA | 2024-07-26 22:03:26 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | DILMER ORLEY GUZMAN YARA | 2024-07-28 14:46:23 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA | 2024-07-28 16:07:19 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2024-08-01 11:18:30 |

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.



**GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA**

***© Siasur - 2024***


Encuesta de satisfacción
Canal SIDEAP
Analítica de datos
Centro de documentación
Manual de usuario Bienes y Rentas
Formulario de soporte
DILMER GUZMAN
Contratos Vigentes
Director
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
Última Actualización: 04-jul-2024
1. DECLARACION JURAMENTADA
1.1 DE BIENES Y RENTAS
YO, DILMER ORLEY GUZMAN YARA
IDENTIFICADO CON C.C. ⊗ C.E. ○ T.I. ○ No. 5826117 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
País Colombia Departamento Bogotá D.C. Municipio Bogotá D.C.
Dirección Cra 54#64 A 45 parq centr salitr et 2 torr 6 ap 203 Teléfonos 3122587172 3122587172
Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:
NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO
julia esther yara de guzman | 41526068 | Madre
david alejandro guzman arbelaez | 1975211890 | Hijo(a)
julia sofia guzman arbelaez | 1104951061 | Hijo(a)
lidt braulio guzman romero | 17192913 | Padre
DECLARO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122 INCISO 3° DE LA CONSTITUCIÓN


Directorio
Encuesta de satisfacción
Canal SIDEAP
Analítica de datos
Centro de documentación
Formulario de soporte
DILMER GUZMAN
Contratos Vigentes
FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)
Hoja de vida sin validar
Sideap
Última Actualización: 28-jul-2024
Fecha Validación:28-jul-2024
1 DATOS PERSONALES
PRIMER APELLIDO: GUZMAN
SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA): YARA
NOMBRES: DILMER ORLEY
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ⊗ C.E ○ PAS ○ No. 5826117
SEXO: F ○ M ⊗
NACIONALIDAD: COL ⊗ EXTRANJERO ○
LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NUMERO 81072611969 D.M 38
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: FECHA DIA 26 MES JUL AÑO 1981 PAÍS Colombia DEPTO Tolima CIUDAD Ibagué
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Cra 54#64 A 45 parq centr salitr et 2 torr 6 ap 203 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3122587172 EMAIL dilmerguzman@gmail.com


Todas las herramientas
Exportar un PDF
Editar un PDF
Crear un PDF
Combinar archivos
Organizar páginas
Agregar comentarios
Solicitar firmas electrónicas
Digitalizar y OCR
Proteger un PDF
Censurar un PDF
Comprimir un PDF
Preparar formulario
Rellenar y firmar
Convertir, editar y firmar electrónicamente formularios y acuerdos en PDF
Prueba gratis de 7 días
BOGOTÁ
Sideap
FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS
DATOS PERSONALES
Nombre: DILMER ORLEY GUZMAN YARA
Identificación: 5826117
Entidad: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:
Correo: dilmerguzman@gmail.com
Tipo declaración: Para actualizar durante el ejercicio del cargo
Fecha Declaración: 4/07/24 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
210 x 297 mm

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 5826117 | | GUZMAN GUZMAN DILMER ORLEY | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 54 # 64 a 45 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3122587172 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-06 | 2024-06 | 761756793 | 9469756822 | I | 2024/07/05 | 2024/07/08 | BANCO DAVIVIENDA | 3 | $4,177,500 |

**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)** | | | | | $13,050,000 | $2,218,600 | | | $13,050,000 | $1,631,300 | | | $0 | $0 | | | $13,050,000 | $317,900 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $13,050,000 | $2,218,600 | | | $13,050,000 | $1,631,300 | | | $0 | $0 | | | $13,050,000 | $317,900 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $13,050,000 | $2,218,600 | | | $13,050,000 | $1,631,300 | | | $0 | $0 | | | $13,050,000 | $317,900 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 5826117 | GUZMAN DILMER | 25-14 | 30 | $13,050,000 | $2,218,600 | EPS005 | 30 | $13,050,000 | $1,631,300 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $13,050,000 | $317,900 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $13,050,000 | $2,218,600 | | | $13,050,000 | $1,631,300 | | | $0 | $0 | | | $13,050,000 | $317,900 | | $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 5826117 | | GUZMAN GUZMAN DILMER ORLEY | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 54 # 64 a 45 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3122587172 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-06 | 2024-06 | 761756793 | 9469756822 | I | 2024/07/05 | 2024/07/08 | BANCO DAVIVIENDA | 3 | $4,177,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $2,218,600 | $5,200 | $0 | $2,223,800 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $2,218,600 | $5,200 | $0 | $2,223,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $317,900 | $800 | $0 | $318,700 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $317,900 | $800 | $0 | $318,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $1,631,300 | $3,700 | $0 | $1,635,000 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $1,631,300 | $3,700 | $0 | $1,635,000 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$4,167,800** | **$9,700** | **$0** | **$4,177,500** |

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

## Representación Gráfica

### Datos del Documento

**Código Único de Factura - CUFE :**
ff5f8bc3f75f2d21249ee1a1ebadd7ff89605de7047b3f5aca97ca0e5fffbc162e8360ce904debdc8ea6dab0343e165e

**Número de Factura:** FV-129
**Fecha de Emisión:** 11/07/2024
**Fecha de Vencimiento:** 11/08/2024
**Tipo de Operación:** 10 - Estándar

**Forma de pago:** Contado
**Medio de Pago:** Instrumento no definido
**Orden de pedido:**
**Fecha de orden de pedido:**

### Datos del Emisor / Vendedor

**Razón Social:** GUZMAN YARA DILMER ORLEY
**Nombre Comercial:** GUZMAN YARA DILMER ORLEY
**Nit del Emisor:** 5826117
**Tipo de Contribuyente:** Persona Natural
**Régimen Fiscal:**O-47
**Responsabilidad tributaria:** ZZ - No aplica
**Actividad Económica:** 8621

**País:** Colombia
**Departamento:** Bogotá
**Municipio / Ciudad:** Bogotá, D.c.
**Dirección:** CR 54 64 A 45 CON PARQUE CENTRAL SALITRE ET 2 AP 203 TO 6
**Teléfono / Móvil:** 3122587172
**Correo:** dilmerguzman@gmail.com

### Datos del Adquiriente / Comprador

**Nombre o Razón Social:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
**Tipo de Documento:** NIT
**Número Documento:** 900958564
**Tipo de Contribuyente:** Persona Jurídica
**Régimen fiscal:** O-13
**Responsabilidad tributaria:** 01 - IVA

**País:** Colombia
**Departamento:** Bogotá
**Municipio / Ciudad:** Bogotá, D.c.
**Dirección:** CR 20 47B 35 SUR
**Teléfono / Móvil:**
**Correo:** facturacionelectronica@subredsur.gov.co

### Detalles de Productos

| | | | | | | | | IMPUESTOS | | | | Precio unitario de venta |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nro. | Código | Descripción | U/M | Cantidad | Precio unitario | Descuento detalle | Recargo detalle | IVA | % | INC | % | |
| 1 | 5 | PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS SUBRED SUR | NIU | 200,00 | $ 88.200,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | | | | | $ 17.640.000,00 |

### Notas Finales

PARIODO FACTURADO JULIO 2024
Linea de negocio: SERVICIOS DE SALUD

## Datos Totales



**Documento validado por la DIAN 2024-07-11 19:51:22**
**Documento generado el: 2024-07-11 19:51:22**
**Generado por: Solución Gratuita DIAN**
**Nit:800197268**

| | |
|---|---|
| MONEDA | COP |
| TASA DE CAMBIO | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Subtotal** | | | 17.640.000,00 |
| Descuento detalle | | | 0,00 |
| Recargo detalle | | | 0,00 |
| **Total Bruto Factura** | | | 17.640.000,00 |
| IVA | | | 0,00 |
| INC | | | 0,00 |
| Bolsas | | | 0,00 |
| Otros impuestos | | | 0,00 |
| **Total impuesto (=)** | | | 0,00 |
| **Total neto factura (=)** | | | 17.640.000,00 |
| Descuento Global (-) | | | 0,00 |
| Recargo Global (+) | | | 0,00 |
| **Total factura (=)** | **COP $** | $ | 17.640.000,00 |

**Valores informativos**

| **ANTICIPOS** | |
|---|---|
| Anticipos | 0,00 |

| **RETENCIONES** | |
|---|---|
| Rete fuente | 0,00 |
| Rete IVA | 0,00 |
| Rete ICA | 0,00 |

Numero de Autorización: 18764068918480 Rango desde: 117 Rango hasta: 200 Vigencia: 2024-10-12

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 2362-2023 ENERO - DILMER.pdf (Archivado) | 2362-2023 ENERO - DILMER.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | FACTURA ELECTRONICA FEBRERO.pdf (Archivado) | FACTURA ELECTRONICA FEBRERO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | 2649-2024 FEBRERO DILMER.pdf (Archivado) | 2649-2024 FEBRERO DILMER.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | FACTURA ELECTRONICA FEBRERO..pdf | FACTURA ELECTRONICA FEBRERO..pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 2649-2024 FEBRERO.pdf | 2649-2024 FEBRERO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | FACTURA ELECTRONICA MARZO.pdf | FACTURA ELECTRONICA MARZO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 2649-2024 MARZO.pdf | 2649-2024 MARZO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | FACTURA ELECTRONCA ABRIL.pdf | FACTURA ELECTRONCA ABRIL.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CERTIFICADO SARLAFT.pdf | CERTIFICADO SARLAFT.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 2649-2024 ABRIL.pdf | 2649-2024 ABRIL.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | FACTURA ELECTRONICA MAYO.pdf | FACTURA ELECTRONICA MAYO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | FACTURA ELECTRONICA JUNIO.pdf | FACTURA ELECTRONICA JUNIO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 2649-2024-MAYO.pdf | 2649-2024-MAYO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 2649-2024-JUNIO.pdf | 2649-2024-JUNIO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | FACTURA ELECTRONICA JULIO.pdf | FACTURA ELECTRONICA JULIO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >