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:	OLGA LUCIA TELLEZ GAITAN							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52035572		
CORREO ELECTRONICO:	olgaluciatellez@yahoo.es				CELULAR:	3115833375		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM FACTURACION -AUTORIZACIONES Y ADMISIONES USS 11 PUENTE ARANDA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU40R23	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570099820					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5838			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1927	FECHA	2024-08-30 15:20:41.000	NÚMERO DE CRP	56960	FECHA	2024-08-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO lll						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-08-01		2024-08-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$6,447,717				
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	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:	$11,390,967
VALOR EJECUTADO	$11,390,967
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,447,717
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
1065512313	$2,579,087	$322,386	$412,654	3	$62,827	$797,866

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Agosto de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ
65698520
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
Planear, coordinar, controlar e implementar las actividades y estrategias encaminada al proceso de facturación de las sedes asignadas Subred Integrada de Salud Sur Occidente E.S.E	Realicé acciones de coordinación y estrategias en la sede asignada encaminadas al proceso de facturación	Archivo en excel, pdf
Coordinar, programar, controlar y verificar el desarrollo de las actividades contractuales a los colaboradores de facturación de las Sedes, Centrales o procedimientos asignados, de la Subred Integrada de Salud Sur Occidente E.S.E. para dar cobertura a los servicios, estándares de acreditación, metas financieras e institucionales"	Realicé acciones de coordinación para el adecuado desarrollo de las actividades de los colaboradores de la subred.	Archivo en excel, pdf , acta
Realizar las auditorias y su informe, con el fin de presentar los resultados en comités asistenciales, en la construcción de las cuentas globales o de evento, respuesta a devoluciones, alertas y objeciones donde el Subproceso de facturación debe realizar estas actividades, como delegado o asignado por la Líder de Facturación de la Subred o la Dirección Financiera	Realicé apoyo en la auditoria de las cuentas asignadas con retroalimentación a los colaboradores para la adecuada facturación de acuerdo a la contratación vigente de la subred.	Actas firmadas, archivo en excel, word
Participar y realizar las acciones en las mesas de acreditación de nivel 1, donde participa el subproceso de facturación para el aporte y ejecución de actividades para la autoevaluación y cumplimiento de los estándares de acreditación.	Realicé las acciones requeridas para dar cumplimiento en las estrategias de servicios de la subred	Acta firmada, archivo excel ,pdf,
Realizar seguimiento de soportes y reportar a la Dirección o área misional responsable, las Tecnologías No PBS de servicios hospitalarios o ambulatorios direccionados a la Subred, que presenten inconsistencias para la facturación, Generación de ID o radicación de cuentas	Realicé seguimiento a las tecnologias no pbs en los servicios ambulatorios y hospitalariospara generar la fcaturacion adecuada	Archivo en excel y pdf enviado por correo, acta
Realizar auditoria a las cuentas solicitadas, para el fortalecimiento y complemento en los procedimientos de facturación en coordinación con los profesionales, el equipo técnico de las unidades y/o centrales del subproceso de facturación	Realicé auditoria a las cuentas asignadas y de los los hallazgos se retroalimentó a los coordinadores de las unidades y técnicos para minimizar las objecciones	Actas ,archivo en excel
Validar las solicitudes o atender las visitas de auditoria concurrente de las diferentes Entidades o líderes asistenciales, acorde con la organización y asignación que realice la líder del subproceso de facturación..	Realicé articulación con las diferentes auditores concurrentes de las diferentes Entidades y los líderes generando los soportes requeridos para llevar a cabo los planes de mejora a que haya lugar.	Archivo excel y pdf, acta
Articular con los líderes asistenciales y atención al usuario, para la adecuada planeación y desarrollo de los procedimientos asistenciales-administrativos, los programas y estrategias para el cumplimiento de metas de las sedes, del proceso financiero e institucionales	Realicé articulacion con los lideres de las unidades y con atencion al usuario para llevar a cabo el desarrollo de actividades y dar cumplimiento a las metas establecidas.	Archivo excel ,pdf,acta
Controlar y gestionar la entrega del 100% de la facturación generada en la(s) Sedes o central asignada, verificando adherencia a los procedimientos de envío de las facturas por los facturadores o técnicos asignados, así como la aplicación de la normatividad, contratación y lineamientos definidos para cumplimiento de las metas financieras e institucionales.	Realicé estrategias con los técnicos y facturadores para la oportuna entrega de las facturas generadas para enviar a la central dando cumplimiento con normatividad y metas propuestas por el área	Archivo excel o acta
Gestionar, verificar, controlar y generar el informe de seguimiento a los puntos de control, campanazos y metas definidas para los pre-cierres, cierres o con la periodicidad solicitada por el Líder de Facturación o Dirección Financiera, generando e implementando estrategias para el cumplimiento de los procedimientos, términos legales y metas institucionales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Realice seguimiento e informe a los campanazos con la socialización de los hallazgos a los colaboradoresde facturación y dar cumplimiento a las estrategias impartidas por las áreas	Oficio o acta
Revisar la(s) causal(es) de devoluciones, glosas, inconsistencias en auditoria en línea o del procedimiento de radicación con el fin de evaluar los puntos de mejora o puntos críticos de éxito y formular acciones para disminuir las inconsistencias en la facturación. Soporte para la certificación de cuenta de cobro del periodo.	Realicé acompañamiento de auditoria de las devoluciones y glosas brindando herramientas en la mitigación de errores en la facturación,socialicé con los técnicos las objeciones emitidas por las diferentes entidades.	Acta , archivo excel enviado por correo
Estructurar y socializar los planes, programas, módulos de capacitación, procedimientos y lineamientos para los colaboradores que intervienen en el subproceso, acorde con la necesidad identificada, sedes y periodicidad definida, en conjunto con el direccionamiento de la líder de facturación de la Subred..	Realicé capacitación de auditoria y contratos a los colaboradores de acuerdo a la normatividad legal vigente para la adecuada facturación de los servicios prestados.	Acta,archivo excel, en medio magnético
Coordinar y gestionar la revista administrativa, el seguimiento a puntos críticos, de control generando estrategias y metodologías para las acciones preventivas y correctivas, fortaleciendo en el equipo de trabajo la adherencia a procedimientos e instructivos, promoviendo la mitigación de riesgos y brechas en el trámite administrativo del proceso de facturación, la prestación de servicios y/o las metas financieras o institucionales	Realicé acompañamiento de audítoria en la revista administrativa con planes de mejora en la unidad para minimizar el riesgo en la facturacion generada	Acta , archivo excel y pdf enviado por correo

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Realizar la adecuada y oportuna presentación de la cuenta de cobro de las actividades realizadas y certificadas con el informe de gestión, en el periodo y en las fechas programadas, con los soportes requeridos por la Subred y la normatividad vigente aplicando autocontrol y autogestión en la elaboración y presentación de los mismos para lograr el trámite administrativo respectivo..	Realicé el diligenciamiento y firma del documento equivalente, con lo datos requeridos como número contrato, valor, objeto del contrato y periodo certificado,diligencié los campos de las actividades desarrolladas durante el mes y los productos entregados en plataforma SURESOC, adjunte soporte de pago oportuno de seguridad social, con la consulta del estado de aseguramiento de ADRES y compensados, se realizó el cargue de la cuenta de cobro en la herramienta de SURESOC con los soportes requeridos para la certificación de pago del periodo certificado	Oficios, pdf, acta
Realizar las actividades indicadas o asignadas para la planeación, ejecución, control y evaluación de los planes de contingencia en programación que incluye fines de semana como parte de cumplimiento contractual, requeridos por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las Sedes o Central asignada.	realice las actividades asignadas en los planes de contingencia programados deacuerdo a la necesidad del servicio	Acta, pdf
Realizar las actividades y las acciones definidas y asignadas en el proceso de Gestión del Ingreso en cumplimiento de los planes de mejoramiento o de acción definidos para dar respuesta a requerimientos por los entes de control, las direcciones, acreditación, comité de Ingresos y los definidos por la líder del proceso, entre otros.	Cumplí con los procesos y procedimientos establecidos para dar respuesta oportuna a los requerimientos de los entes de control, lider del proceso, etc	Lista de chequeo, acta
Mantener una adecuada presentación personal en el desarrollo de las actividades, así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo, mitigando las PQRS y mejorando la satisfacción del usuario.	Cumplí con el porte correcto del carnet institucional durante la ejecución de actividades,mantuve una adecuada presentación o utilización uniforme entregado por la Subred en el desarrollo de las actividades diarias, a sí como la buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo	Matriz y lista de chequeo
Realizar articulación con los auditores internos de calidad para la gestión de mejora en soportes y calidad del dato	Realice articulacion con los auditores externos buscando la mejora continua	Acta, archivo excel, pdf
Realizar acciones asignadas para el mejoramiento del procedimiento de facturación en cumplimiento de la nueva normatividad que impacta en la radicación y flujo de recursos.	Realice acciones de mejora en el proceso de facturacion con la nueva normatividad	Matriz, lista de chequeo, acta
Realizar la articulación para el soporte de objeciones por causal de facturación con los auditores de glosas y devoluciones.	realice articulacion con el area de glosas con planes de mejora para mitigarlas causales de glosas y devoluciones	actas, archivo excel, pdf
Ejecutar la programación de actividades para los profesionales acorde a la asignación de Sedes, central o procedimiento asignado, para dar respuesta a las necesidades, expectativas de los usuarios y al plan estratégico institucional, efectuando una entrega a satisfacción de informe de gestión de las actividades, en el marco del contrato y términos publicados en SECOP."	Realicé seguimiento al cumplimiento de las actividades asignadas para dar cumplimiento a los planes de mejora en la radicación oportuna a las diferentes entidades, y cumplir con los planes estrategicos de la subred para los usuarios.	Soportes acorde a las solicitudes
Realizar gestión para atender y mejorar las no conformidades que se identifiquen en los colaboradores de las sedes asignadas como oportunidad de mejora, en el desarrollo de sus actividades con soporte de acciones y seguimiento mediante acta firmada con los colaboradores a cargo y en los casos de difícil manejo con el supervisor del contrato."	Realicé seguimiento al cumplimiento de las actividades asignadas atendendiendo oportunamnete los requerimientos a las no conformidades de las sedes y dar cumplimiento a los planes de mejora.	acta,planes de mejora

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ
65698520
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 Controlada Subred Sur Occidente

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-08-15, 04:07:07 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1065512313

Periodo Cotización 202407 **Periodo Servicio** 202407

Cliente:

PAGADA 2024-08-12

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OLGA LUCIA TELLEZ				
Documento	CC 52035572	**Dirección**	CLL 77 62 43		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3115833375		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52035572		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					TELLEZ GAITAN OLGA LUCIA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**						**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			$ 2.579.086	25-14		16 %	$ 2.579.086	$ 412.700	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 2.579.086	$ 322.400	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 2.579.086	$ 62.900	CCF24	0,6 %	$ 2.579.086	$ 15.500	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A.	ARL SURA	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 412.700	$ 0	$ 0	$ 322.400	$ 62.900	$ 15.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 813.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	52035572
NOMBRES	OLGA LUCIA
APELLIDOS	TELLEZ GAITAN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2008	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	08/15/2024 15:57:57	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	52035572	TELLEZ	GAITAN	OLGA	LUCIA	2024-06	NUEVA EPS	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
NUEVA EPS	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...

129 Registros en 13 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

OLGA LUCIA TELLEZ GAITAN

C.C 52.035.572 DE BOGOTA

La suma de $ 6.447.717 (seis millones cuatrocientos cuarenta y siete mil setecientos diecisiete pesos m/cte), por concepto de: Prestación de Servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. como Profesional Especializado III durante el periodo de 1 al 30 de agosto 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5838-2024.

OLGA LUCIA TELLEZ GAITAN

C.C 52.035.572 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 000570099820

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

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		
☐	cta febrero 2024.pdf	cta febrero 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cta marzo 2024.pdf	cta marzo 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cta abril 2024.pdf	cta abril 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cta mayo 2024_merged.pdf	cta mayo 2024_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cta junio 2024.pdf	cta junio 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cta julio1-7-2024.pdf	cta julio1-7-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

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		
☐	cta junio 2024.pdf	cta junio 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cta julio 8-31-2024.pdf	cta julio 8-31-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >