

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión 3

Fecha de aprobación 2/15/2018

Código: 04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		Jennifer Guavita					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1047391702		
CORREO ELECTRONICO:	guavitajs@gmail.com			CELULAR:	3116417809		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		C. EXT CIRUGÍA GENERAL HOSPITAL BOSA		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO37A23	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		67359746234			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		4872		VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	1997	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- CIRUJANO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
			2026-01-01			2026-01-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$14,060,748			
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:	\$101,940,423
VALOR EJECUTADO	\$99,777,231
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$14,060,748
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$2,163,192
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
92471742	\$5,624,299	\$703,037	\$899,888	3	\$137,008	\$1,739,933

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

jose miguel peralta zabaleta
17956572
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

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractua	Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad	SE REALIZA
2. Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	SE REALIZA
3. Conocer y aplicar las políticas institucionales.	Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	SI
Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda	Participar en la programación de actividades del área. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	SI
Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a ello hubiere lugar. En los casos en los que aplique el CONTRATISTA autoriza con la firma del presente Contrato el descuento de los valores que se generen por glosas definitivas no subsanables aplicadas en contra de la E.S.E. y con ocasión del desarrollo de sus actividades previo seguimiento por parte del supervisor y tramite del área de financiera competente	Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	SI
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o Profesional	Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	SE REALIZA
7. Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos para tal fin. El incumplimiento de esta obligación o la presunta falsedad en su soporte documental serán causal de terminación del contrato, previo seguimiento y notificación por parte del supervisor 8. Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales.	Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación. Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	SI
9. Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados a título de préstamo para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato. En caso de incurrir el CONTRATISTA, en extravío, pérdida, destrucción o daño no proveniente del uso normal, de bienes entregados para el desarrollo de sus actividades, se dará aplicación a los parámetros institucionales establecidos para ello y al proceso institucional para reporte de hurtos y/o daños de bienes, además de los lineamientos establecidos por la Compañía de seguros en caso de aplicar r. 10. Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas	Emitir conceptos médicos que se le requieran. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	SE REALIZA
11. Preparar y presentar conforme a su competencia los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas; dentro de los términos de ley, garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos. 12. Asistir y aprobar los procesos de actualización presenciales y virtuales, Inducción y/o re-inducción, programados por el CONTRATANTE y por las entidades autorizadas por éste, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales.	Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento 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	SI

<p>13. Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades u obligaciones asignadas 14. El CONTRATISTA se compromete a salvaguardar la imagen institucional. Cualquier actuación o pronunciamiento alguno que hiciera sin el conocimiento y consentimiento de la E.S.E. que comprometa el buen nombre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. o de cualquiera de sus Unidades de Prestación de Servicios de Salud, será motivo de terminación del contrato previo seguimiento y notificación del supervisor</p>	<p>Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento. Participar en las jornadas de capacitación inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado</p>	<p>SI</p>
<p>15. En caso de ser designado como supervisor de un contrato, en atención a su competencia, experticia técnica, formación académica y/o idoneidad del perfil para el cumplimiento de un proyecto o convenio, o en caso de ser insuficiente el personal de planta para tal actividad, el CONTRATISTA se compromete a realizar las gestiones necesarias tendientes al cabal cumplimiento técnico, administrativo y financiero del negocio jurídico encomendado, dando cumplimiento al manual institucional y respondiendo fiscal, disciplinaria y penalmente por el manejo de los recursos y actividades que ello conlleve. 6. El CONTRATISTA, cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia donde tenga que intervenir el sector salud, debe garantizar la atención médica y/o apoyo a la misma al ser consecuencia lógica de la misión médica</p>	<p>Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos</p>	<p>SE REALIZA</p>
<p>17. Una vez terminado el contrato, por terminación del plazo de ejecución o anticipadamente, el contratista se obliga a dar trámite de paz y salvo por todo concepto con la Entidad en el formato establecido, el cual deberá allegar con la última cuenta de cobro, so pena de no certificar por parte del supervisor el último servicio recibido 18. Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental y residuos hospitalarios, haciendo uso eficiente de los insumos puestos a su disposición, así como de los recursos de agua y energía y contribuir con el reciclaje.</p>	<p>Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales</p>	<p>SE REALIZA</p>

jose miguel peralta zabaleta
17956572
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

Espacio para
Logo Corporativo

JENNIFER VANESSA GUAVITA SENA
GUAVITA SENA
NIT 1.047.391.702-0
CR 5 ESTE 18 50 CA 4 H 2
Tel: (601) 4860033
Bogotá - Colombia
guavitajs@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. JVG 7

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE		
NIT	900.959.048-4	Teléfono	(601) 3849160
Dirección	Calle 9 No 39 46	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	26/01/2026, 12:20
Expedición	26/01/2026, 12:20
Vencimiento	26/01/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD COMO MEDICO ESPECIALISTA	156.00	14,060,748.00

Total items: 1

Total Bruto	14,060,748.00
Total a Pagar	14,060,748.00

Valor en Letras:

Catorce millones sesenta mil setecientos cuarenta y ocho pesos m/cte

Forma de pago:

Contado

Medio de pago:

Efectivo - Efectivo \$ 14,060,748.00

Observaciones:

Factura Mes Enero 2026.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 1876409773089 aprobado en 20250828 prefijo JVG desde el número 1 al 500 Vigencia: 24 Meses Meses**

No responsable de IVA - Actividad Económica 8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: aa1bcb340421d12c377c9e08fc9c23a6fefafa8e5ebdf759fc9786aa1719c311b7dee5d1b8566f3a98751f8d98839af10e



**Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES**

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1047391702	GUAVITA	SEÑA	JENNIFER	VANESSA	2015-11	Saludcoop	COTIZANTE
CC	1047391702	GUAVITA	SEÑA	JENNIFER	VANESSA	2025-12	Aliansalud	COTIZANTE
CC	1047391702	GUAVITA	SEÑA	JENNIFER	VANESSA	2017-07	Cafesalud	COTIZANTE
CC	1047391702	GUAVITA	SEÑA	JENNIFER	VANESSA	2018-03	Medimas	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Aliansalud	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Aliansalud	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Aliansalud	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Aliansalud	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Aliansalud	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Aliansalud	07/2025	16	COTIZANTE	Pago con cotización
Medimas	03/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Medimas	02/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Medimas	01/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Medimas	12/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Medimas	11/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Medimas	10/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Medimas	09/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Medimas	08/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Cafesalud	07/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Cafesalud	06/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Cafesalud	05/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Cafesalud	04/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Cafesalud	03/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Cafesalud	02/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Cafesalud	01/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Cafesalud	12/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Cafesalud	11/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Cafesalud	10/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Cafesalud	09/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Cafesalud	08/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización



**Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES**

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Cafesalud	07/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Cafesalud	06/2016	28	COTIZANTE	Pago con cotización
Cafesalud	05/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Cafesalud	04/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Cafesalud	03/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Cafesalud	02/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Cafesalud	12/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Saludcoop	11/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Saludcoop	10/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Saludcoop	09/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Saludcoop	08/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Saludcoop	07/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Saludcoop	06/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Saludcoop	05/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Saludcoop	04/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Saludcoop	03/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Saludcoop	02/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Saludcoop	01/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Saludcoop	12/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Saludcoop	11/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Saludcoop	10/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Saludcoop	09/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Saludcoop	08/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Saludcoop	07/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Saludcoop	06/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Saludcoop	05/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Saludcoop	04/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Saludcoop	03/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Saludcoop	02/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Saludcoop	01/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Saludcoop	12/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Saludcoop	11/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Saludcoop	10/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización



Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Saludcoop	03/2013	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.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1047391702	JENNIFER VANESSA GUAVITA SENA		Calle 75 N 101-16	7002604	guavitajs@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.	

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	
2025-12	2025-12	I	08/01/2026	92471742	\$2.146.000	

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					
EPS001	ALIANSA SALUD EPS S.A.	830113831-0	838.300	0		0		0	3	1.600	0	839.900	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	1.073.000	0	0	33.600	33.600	3	2.000	200	1.142.400	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	163.400				163.400	3	300	163.700			1.634	163.700	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	3	0	0	0
ICBF				
0	3	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	838.300	839.900
Pensión	1	1.140.200	1.142.400
Riesgos Laborales	1	163.400	163.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.141.900	2.146.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1047391702	JENNIFER VANESSA GUAVITA SEÑA		Calle 75 N 101-16	7002604	guavitajs@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
						NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	1	08/01/2026	92471742	\$2.146.000		

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Estratificación	Columna especial	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MAA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	1047391702	GUAVITA SEÑA JENNIFER VANESSA	59	0		N																		230301	6.705.895	1.073.000	0	0	33.600	33.600	EPS001	6.705.895	838.300	14-11	6.705.895	3	163.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



- ral
- s
- Proveedor
- contrato
- upuestal
- ontrato
- el Contrato

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? Si 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
<input type="checkbox"/> Cuenta Julio Jennifer Guavita.pdf	Cuenta Julio Jennifer Guavita.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta Agosto Jennifer Guavita.pdf	Cuenta Agosto Jennifer Guavita.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> cuenta septiembre jennifer guavita.pdf	cuenta septiembre jennifer guavita.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta octubre jennifer guavita.pdf	Cuenta octubre jennifer guavita.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta noviembre jennifer guavita.pdf	Cuenta noviembre jennifer guavita.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta Jennifer Guavita Diciembre 2025.pdf	Cuenta Jennifer Guavita Diciembre 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle

ados