| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2026-01-01 | **Hasta:** | 2026-01-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | ANDRES AUGUSTO CALLAMAND BORRERO | | **Número de Documento:** | 79153202 | |
| **Correo Electrónico:** | acallamand@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3102044826 | |
| **Nombre del Supervisor:** | JORGE ELIECER CASTELLANOS CORREDOR | **Cargo:** | MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA | **Código - Grado:** | 213-32 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 3779-2025 | **Año Contrato:** | 2025 | **CDP Contrato Inicial:** | 26 |
| **Perfil:** | MÉDICO ESPECIALISTA - GINECOLOGO OBSTETRA Y ECOGRAFIA | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS MEISSEN | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| D01ME | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS MEISSEN | 24 | 0 | 90846 | $2180304 | 12.9% |
| A24ME | DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS | USS MEISSEN | 150 | 0 | 90846 | $13626900 | 80.6% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 15807204** | **QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS SIETE MIL DOSCIENTOS CUATROPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2025-01-21 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2025-09-20 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2025-08-11 | 2025-10-31 | 1 | $ 19441044 | 1314 |
| 2 | 2025-10-20 | 2025-11-30 | 2 | $ 8176140 | 1767 |
| 3 | 2025-11-27 | 2026-01-16 | 3 | $ 18532584 | 1956 |
| 4 | 2025-12-11 | | 4 | $ 1180998 | 2122 |


***© Siasur - 2026***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 2025-12-11 | | 5 | $ 1180998 | 2122 |
| 6 | 2026-01-10 | 2026-01-31 | 6 | $ 11355750 | 79 |

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 6904296 |
| 2 | FEBRERO | $ 15262128 |
| 3 | MARZO | $ 15807204 |
| 4 | ABRIL | $ 16352280 |
| 5 | MAYO | $ 15262128 |
| 6 | JUNIO | $ 16897356 |
| 7 | JULIO | $ 17442432 |
| 8 | AGOSTO | $ 13626900 |
| 9 | SEPTIEMBRE | $ 14717052 |
| 10 | OCTUBRE | $ 15262128 |
| 11 | NOVIEMBRE | $ 15262128 |
| 12 | DICIEMBRE | $ 15262128 |
| 13 | ENERO | $ 15807204 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 135178848** | **$ 195046362** | **$ 193865364** | **$ 1180998** |

| | 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. | -Prestar servicios como Médico Especialista en el servicio de Ginecología y Obstetricia, de acuerdo a programación de actividades bajo protocolos y procedimientos institucionales según necesidades del servicio de ginecología | -Programacion de actividades |
| 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. | -Realizar orientación y brindar información de acuerdo a la especialidad con el fin de promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud | -Historia clínica |


***© Siasur - 2026***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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). | -Realizar el diligenciamiento completo de historia clínica de manera correcta, y demas documentos según lo requerido por el sistema de información de la Subred Sur, cumpliendo con los parámetros y tiempos establecidos | -Sistema de información dinámica gerencial |
| 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. | -Participar en actualización de formatos, guías y protocolos del servicio y adherirse a los mismos; de igual manera incluir el consentimiento informado y realizar MIPRESX | -Formatos institucionales, historia clinica, sistema dinámica |
| 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. | -Identificar a los usuarios y orientar para la inscripción en rutas de atención en salud que le apliquen a la especialidad | -Sistema de información dinámica gerencial |
| 6 | 6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente. | -Velar por el correcto manejo y cuidado del paciente según normatividad vigente | -Historia clínica |
| 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. | -Realizar valoración, diagnóstico y manejo de pacientes que asisten a la Subred Sur según cuadro clínico; hacer acompañamiento y supervisión hasta su egreso | -Sistema de información dinámica gerencial |
| 8 | 8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento. | -Brindar información de manera oportuna del paciente y su estado de salud, evolución y demás al familiar y/o acudiente | -Historia clínica |
| 9 | 9). 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. | -Brindar información de manera oportuna del paciente y su estado de salud, evolución y demás al familiar y/o acudiente | -Historia clínica |
| 10 | 10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -Realizar las demás actividades asignadas que apliquen según el perfil | -Supervisor Supervisor |

## 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 | $ 15262128 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 92449488 | FE0225 | | |
| **2025** | **DICIEMBRE** | **2026** | **01** | **06** | | | | |
| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | | | | | **QUINCE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTOVEINTIOCHOPESOS** | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | SI | COLFONDOS | $ 6104851 | $ 976776 | **$ 0** |
| Salud | | SÁNITAS | | $ 763106 | **$ 938100** |
| ARL | 3 | COLMENA | | $ 148714 | **$ 182900** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 1771749** | **$ 1121000** |

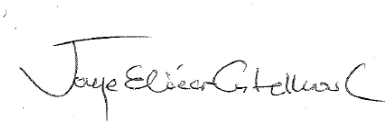
## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | CORRIENTE | Número de Cuenta | 5560001884 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | ANDRES AUGUSTO CALLAMAND BORRERO | 2026-01-21 12:19:17 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | JORGE ELIECER CASTELLANOS CORREDOR | 2026-01-22 12:40:42 |
| RECHAZADO CONTRATACIÓN | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2026-01-24 20:43:38 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | ANDRES AUGUSTO CALLAMAND BORRERO | 2026-01-26 08:18:36 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | JORGE ELIECER CASTELLANOS CORREDOR | 2026-01-26 08:19:02 |
| RECHAZADO CONTRATACIÓN | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2026-01-28 15:56:01 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | ANDRES AUGUSTO CALLAMAND BORRERO | 2026-01-28 18:56:02 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | JORGE ELIECER CASTELLANOS CORREDOR | 2026-01-28 18:57:21 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2026-01-29 20:22:07 |
| INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2026-02-19 13:57:42 |

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.



**JORGE ELIECER CASTELLANOS CORREDOR**
**MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA**


***© Siasur - 2026***

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 | 79153202 | ANDRES AUGUSTO CALLAMAND BORRERO | Calle 140 no 6 - 10 apto 202 | 6470184 | acallamand@hotmail.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 | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-12 | 2025-12 | I | 06/01/2026 | 92449488 | $1.121.000 | |

## 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 | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 937.500 | 0 | | 0 | | 0 | 1 | 600 | 0 | 938.100 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**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 | | | | | | | | | | |
| 14-25 | Riesgos prof Colmena | 800226175-3 | 182.700 | | | | 182.700 | 1 | 200 | 182.900 | | | 1.827 | 182.900 | 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 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 1 | 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 | 937.500 | 938.100 |
| Pensión | 0 | 0 | 0 |
| Riesgos Laborales | 1 | 182.700 | 182.900 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 2 | 1.120.200 | 1.121.000 |

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 | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 79153202 | ANDRES AUGUSTO CALLAMAND BORRERO | | Calle 140 no 6 - 10 apto 202 | 6470184 | acallamand@hotmail.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 | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-12 | 2025-12 | I | 06/01/2026 | 92449488 | $1.121.000 | |

## 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 | 79153202 | CALLAMAND BORRERO ANDRES AUGUSTO | 59 | 4 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 7.500.000 | 937.500 | 14-25 | 7.500.000 | 3 | 182.700 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

CALLE 127 #20 - 78 CONS. 717
6276913
acallamand@hotmail.com
Bogotá, D.C., Colombia
www.mentum.group

DR. ANDRES AUGUSTO CALLAMAND BORRERO
Ginecología - Obstetricia

**ANDRES AUGUSTO CALLAMAND BORRERO**
**NIT: 79153202-5**

*Actividad Económica DIAN 8621
*Actividad Económica ICA Bogotá 7010 Tarifa 6,9 x 1000
*Facturación Electrónica

**SEÑORES:** **SUBRED INTEGRADA EN SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**

**TIPO DOCUMENTO:** NIT **NO.:** 900958564-9

**DIRECCIÓN:** CR. 20 # 49B - 35 SUR, Bogotá, D.C. - Colombia

**TELÉFONO:** 73000000

Resolución DIAN Facturación Electrónica de venta No. 18764093041725 de 12/05/2025 hasta 12/05/2027 Rango Autorizado del FE201 al FE2000

## FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

**No. FE 226**

| FECHA | VENCIMIENTO | ORDEN DE COMPRA | MONEDA | VENDEDOR | FORMA DE PAGO | MEDIO DE PAGO | TRM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25/01/2026 | 24/02/2026 | | COP | ANDRES AUGUSTO CALLAMAND BORRERO | Contado | Instrumento no definido | |

| # | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN / ARTÍCULOS | UND | CANT | VALOR UNITARIO | % DESC | VALOR IMPTO | VALOR DE VENTA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 01 | HONORARIOS MEDICOS HONORARIOS MEDICOS | 0 | 1 | $15,807,204.00 | 0 | $0.00 | $15,807,204.00 |
| 1 | Item | Total cantidad unidades | | 1 | | | | |

Observaciones: HONORARIOS MEDICOS 01 ENE 2026 A 31 ENE 2026

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | $15,807,204.00 |
| **TOTAL** | $15,807,204.00 |

VALOR EN LETRAS: QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS SIETE MIL DOSCIENTOS CUATRO PESOS COLOMBIANOS

Responsabilidad fiscal: R-99-PN

**Sector Salud**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Operación:** | | **Código prestador de Servicios de Salud:** | 1100120137 |
| **Modalidad de pago:** | Pago individual por caso / Conjunto integral de atenciones / Paquete / Canasta. | **Cobertura o Plan de Beneficios:** | Cobertura Salud Pública |
| **Número de contrato:** | SUBR | **Número de Póliza:** | |
| **Copago:** | $0.00 | **Cuota moderadora:** | $0.00 |
| **Anticipo:** | $0.00 | **Pagos compartidos planes voluntarios:** | $0.00 |
| **Fecha inicio del periodo de facturacíón:** | | **Fecha Final del periodo de facturación:** | |

Firma electrónica: umoVbYRoUTL5PfmKbqkYSPNe5JH7zp5nMOGvRbCFoK65QscJbnNiZftehzwUC0ElpmOACnFYojskx5lhplBsIZXF
+sBzRxYnegwV9ROy2elsklhiWTgu0GHtP1j8FFKOxmL45K8gddWyChs401v7kjBsquJAlRT8Zk1Dfg3T2U2+vhtklJmAvtuyIXlCQWHTtnBZx5vN+k19J/94pQ36nASH4gXhg6iKFL9uJ6bfQq
+qICnt5tRW/ty7QR96nYUDKh+4R897mBJ01Jj0E1zaylC0ixMuU4FVcN6GYhnos+fgJKXoT0apXTH4EUY9Olm8rmJXPAsH9P2lYIyCUf2Bug==

.

.

Fecha y hora de generación: 1/25/2026 10:04 PM Fecha y hora de expedición: 1/25/2026 10:04 PM

CUFE: 33861b78aa4668c402018727883471429e9f7fc7e415527da46a2fe62515767cd1d49a2e69715250a0df96d21b199b07

Proveedor tecnológico: BIT CONSULTING S.A.S - NIT: 830005677 - Software: DOCUMENTEME - Código PT: 010

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | ANDRES CALLAMAND ENERO 3779-2025.pdf | ANDRES CALLAMAND ENERO 3779-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ANDRES CALLAMAND FEBRERO 3779-2025.pdf | ANDRES CALLAMAND FEBRERO 3779-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ANDRES CALLAMAND MARZO 3779-2025.pdf | ANDRES CALLAMAND MARZO 3779-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ANDRES CALLAMAND ABRIL 3779-2025.pdf | ANDRES CALLAMAND ABRIL 3779-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ANDRES CALLAMAND MAYO 3779-2025.pdf | ANDRES CALLAMAND MAYO 3779-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ANDRES CALLAMAND JUNIO 3779-2025.pdf | ANDRES CALLAMAND JUNIO 3779-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ANDRES CALLAMAND JULIO 3779-2025.pdf | ANDRES CALLAMAND JULIO 3779-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ANDRES CALLAMAND AGOSTO 3779-2025.pdf | ANDRES CALLAMAND AGOSTO 3779-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ANDRES CALLAMAND SEPTIEMBRE 3779-2025.pdf | ANDRES CALLAMAND SEPTIEMBRE 3779-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ANDRES CALLAMAND OCTUBRE 3779-2025.pdf | ANDRES CALLAMAND OCTUBRE 3779-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ANDRES CALLAMAND NOVIEMBRE 3779-2025.pdf | ANDRES CALLAMAND NOVIEMBRE 3779-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ANDRES CALLAMAND DICIEMBRE 3779-2025.pdf | ANDRES CALLAMAND DICIEMBRE 3779-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >