HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRAMITE A PAGO	CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05
	UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS	FECHA DE EMISIÓN: 19-05-2024
	MANUAL: CONTRATACION	VERSIÓN: 10
	PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES	
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PAGINA 1 DE 2

Fecha:	17/12/2025		**INFORME DE SUPERVISOR**				**TRAMITE PARA PAGO**	**X**		**MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME**	**DICIEMBRE**		
No. de Contrato:	SP-SUAD-1372-2025						**VALOR**	9.669.500,00					
N° de Proceso en el SECOP II / Tienda	SP-GECO-0479-2025												
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ECONÓMICO ESPECIALISTA PARA LA UNIDAD DE COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS DE ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA-HOSPITAL MILITAR CENTRAL												
Nombre de Contratista	FABIAN ANDRES OVIEDO OCAMPO						**NIT/ CC**	1099709157					
Clase de Contrato	Prestación de servicios						**Modalidad de Contratación**	**CONTRATACIÓN DIRECTA**					
Cuenta Bancaria No.	0550488404446525		**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA			**Tipo de Cuenta:**	**Ahorros**	**X**		**Corriente**		
Garantía Cumplimiento (Si aplica) :			**Aseguradora (Si aplica):**			**Fecha de aprobación de la Garantía (SI aplica):**							

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL											
VIGENCIA	**Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.**	**FECHA**	**DINAMICA No.**	**FECHA**	**Registro Presupuestal (RP) No.**	**FECHA CRP**	**No. FACTURA y/o MES DE PRESTACION DEL SERVICIO**	**FECHA FACTURA**	**ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO**	**ALMACEN AL QUE INGRESA**	**VALOR OBLIGACIÓN**
2025	238925	10/11/2025	2389	10/11/2025	449125	14/11/2025	DICIEMBRE				$ 6.172.000,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											**$ 6.172.000,00**

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: seis millones ciento setenta y dos mil pesos m/cte

VIGENCIA	**VR. CONTRATO (A)**	**VR. ADICION (B)**	**REDUCCIONES Y/o LIBERACIONES(C)**	**VR. EJECUTADO (D)**	**SALDO CONTRATO (A+B-C-D)**
2025	9.669.500,00			3.497.500,00	6.172.000,00
TOTAL CONTRATO	**$ 9.669.500,00**	**$ -**	**$ -**	**$ 3.497.500,00**	**$ 6.172.000,00**

Nombre del Supervisor Miguel Angel Obando Castillo — **Fecha de notificación:** 28/08/2025

Plazo de ejecución	**FECHA DE INICIO**	**FECHA DE TERMINACIÓN**
	14/11/2025	**31/12/2025**
Vigencia del Contrato:	2025	
Prorrogas:	**En tiempo**	
	1-	
	2-	
	3-	

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión 2024/11/30 y riesgos profesionales 2024/11/30 Planilla N° 81748239 y planilla No. 82444416– correspondiente al mes de NOVIEMBRE Y DICIEMBRE en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (NOVIEMBRE y DICIEMBRE); así mismo certifico que el/la contratista presento el informe de actividades o la relación de bienes y servicios contratados, el cual es parte integral del presente dando cumplimiento a lo contenido en el objeto y las obligaciones del mismo. DOY POR RECIBIDO A SATISFACCION

NOTA 2: Recuerde en el anexo relacionar de manera detallada el valor de los mantenimientos y el valor de los bienes que sean requeridos durante las actividades.

NOTA 3 : Para el suministro de repuestos debe diligenciar de manera detalla da el cuadro realcionado a continuacion:

REPUESTO	**EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO**	**MARCA**	**NUMERO DE SERIE DEL EQUIPO**	**PLACA DEL EQUIPO**	**NUMERO DE ENTRADA AL ALMACEN**	**FECHA DE INGRESO**	**NUMERO DE PARTE (SI APLICA)**	**ESTADO (Instalado / entregado almacen)**	**CANTIDAD**	**NUMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN**	**FECHA DE INSTALACIÓN**	**VALOR UNITARIO**	**VALOR TOTAL**	**OBSERVACIONES**

NOTA 4: En las casillas debe registrarse el equipo el cual debe corresponder al contrato del que se está haciendo la supervisión

DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO	**SERIE**	**PLACA**	**AREA DONDE SE ENCUENTRA INSTALADO**	**No. DE MANTENIMIENTO REQUERIDO AL AÑO**	**FECHA DE MANTENIMIENTO**	**FECHA DE ENTRADA DEL EQUIPO**	**FECHA DE SALIDA DEL EQUIPO**	**OBSERVACIONES**

OBSERVACIONES (SI aplica observaciones en el mes a presentar):

NOTA 5: En lo que respecta a las personas naturales cuyo valor del pago mensual sea superior a los $ 6.808.000 se deberá anexar el siguiente cuadro.

INFORMACIÓN GENERAL							
Entidad	**N° Planilla**	**Fecha de pago**	**SALUD**		**PENSIÓN**		**RIESGOS PROFESIONALES**
			Entidad	**Valor**	**Entidad**	**Valor**	**Entidad**	**Valor**

FORMATO	**INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO**	**CODIGO:**	
		Página:	**VERSIÓN** 10
			2 DE 2

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: Miguel Angel Obando Castillo	
NÚMERO DE CEDULA:	79572446
CELULAR : 3022909209	CORREO: mobando@tiosnil.gov.com

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	x	1
Acta de supervisión y/o Factura	x	2
Acta informe final de supervisión	x	3
Pago de Seguridad Social	x	2

FECHA: 17 de diciembre de 2025
NOMBRES Y APELLIDOS DE CONTRATISTA:FABIAN ANDRES OVIEDO OCAMPO
TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO:1099709157
ÁREA,UNIDAD Y/O SERVICIO: área de gestión contratos.
SUPERVISOR: Miguel Ángel Obando Castillo

No.	ACTIVIDAD
1.	Verificación y observaciones al acta de liquidación del proceso **1377-2018** HOSMIL cuyo objeto es UMINISTRO DE ELEMENTOS DE CURACIÓN DESTINADOS A LA ATENCIÓN DE PACIENTES DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL
2	Verificación y observaciones al acta de liquidación del proceso **contrato 1380-2018** SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE CURACIÓN DESTINADOS A LA ATENCIÓN DE PACIENTES DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL"
3	Verificación y observaciones al acta de liquidación del proceso **1406-2018** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES MÉDICOS ESPECIALIZADOS PARA EL SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL."
4	Verificación y observaciones al acta de liquidación del proceso **1418-2018** LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA CON CUBRIMIENTO EN LAS ÁREAS DE CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS, CIRUGÍA ABIERTA Y ENDOVASCULAR TANTO ELECTIVA COMO DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS INVASIVOS Y NO INVASIVOS DE APOYO TERAPÉUTICO, ACTIVIDAD DOCENTE Y DE INVESTIGACIÓN."
5	Verificación y observaciones al acta de liquidación del proceso **1427-2018** SUMINISTRO DE LOS MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO ANIDULAFUNGINA, AXITINIB TABLETAS X 5 MG, ETANERCEPT VIAL X 50 MG, SUNITINIB CAPS X 12,5 MG, SUNITINIB, TEMSIROLIMUS Y TOFACITINIB PARA PACIENTES DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, VIGENCIA 2018, 2019, 2020"
6	Verificación y observaciones al acta de liquidación del proceso **1430-2018** "SUMINISTRO DE INSUMOS Y REACTIVOS NECESARIOS PARA LA RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SANGRE COLECTADAS Y LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE INMUNOSEROLOGÍA E INMUNOHEMATOLOGÍA PARA DONANTES Y PACIENTES ATENDIDOS EN EL BANCO DE SANGRE Y SERVICIO TRANSFUSIONAL DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL"
7	Verificación y observaciones al acta de liquidación del proceso **1431-2018** "SUMINISTRO DE INSUMOS Y REACTIVOS NECESARIOS PARA LA RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SANGRE COLECTADAS Y LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE INMUNOSEROLOGÍA E INMUNOHEMATOLOGÍA PARA DONANTES Y PACIENTES ATENDIDOS EN EL BANCO DE SANGRE Y SERVICIO TRANSFUSIONAL DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL"
8	Se realizaron las modificaciones y prorrogas de los contratos vigentes asignados, asi: Contrato: 380-2024 Contrato: 163-2025 Contrato: 099-2024 Contrato: 052-2025 Contrato: OC 143894 Contrato: 242-2025 Contrato: 244-2025 Contrato: 223-2025

9	Evaluación económica proceso MC-208-2025-HOMIL OBJETO: CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO, ACTUALIZACIÓN DE SOFTWARE Y CAPACITACIÓN TÉCNICA DEL ROBOT HUMANOIDE NAO, ASIGNADO AL LABORATORIO DE INNOVACIÓN TECNOLÓGICA (INNLAB) DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE LA SUBDIRECCIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.
10	Evaluación económica proceso MC-203-2025-HOMIL SUMINISTRO DE CARROS PARA EL TRANSPORTE DE ROPA HOSPITALARIA Y CONTENEDORES PLASTICOS PARA EL ÁREA DE HOTELERÍA - LAVANDERIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.
11	Evaluación económica proceso MC-209-2025-HOMIL SUMINISTRO DE REPUESTOS, COMPONENTES Y ACCESORIOS NUEVOS ORIGINALES NO REMANUFACTURADOS PARA LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS DE VARIAS MARCAS PERTENECIENTES A LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.
12	Evaluación económica proceso MC-214-2025-HOMIL OBJETO: ADQUISICIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE UN CIRCUITO CERRADO DE CÁMARAS DE SEGURIDAD PARA LA DIRECCIÓN GENERAL DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.
13	Evaluación económica proceso LP-009-2025-HOMIL OBJETO: "CONTRATAR LA ADQUISICIÓN E INSTALACIÓN, ADECUACIONES LOCATIVAS, PUESTA EN MARCHA, DESMONTE DE LOS ASCENSORES EXISTENTES Y CERTIFICACIÓN DE TRES NUEVOS ASCENSORES, CUMPLIENDO CON LOS ESTÁNDARES TÉCNICOS, DE SEGURIDAD Y NORMATIVOS VIGENTES, PARA EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.".
14	Evaluación económica proceso MC-207-2025-HOMIL ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS Y DESASTRES DE LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

Atentamente,

FABIAN ANDRES OVIEDO OCAMPO
Contratista SP-SUAD-1372-2025

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	**X**	**Convenio**		**Orden**		**No.**	**SP-SUAD-0021-2024**
	Tipo	Contrato de Prestación de Servicios						
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ECONÓMICO ESPECIALISTA PARA LA UNIDAD DE COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS DE ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA-HOSPITAL MILITAR CENTRAL							
Contratista	FABIAN ANDRES OVIEDO OCAMPO							
Identificación (CC – Nit)	CC 1.099.709.157							
Representante Legal	FABIAN ANDRES OVIEDO OCAMPO							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	MIGUEL ANGEL OBANDO CASTILLO						
	Cargo	Profesional de Defensa						

Nota: TIPO "Prestación de servicios, obra, interventoría, arrendamiento, comodato, compraventa, suministro".

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	14/11/2025
Iniciación	15/11/2025
Cesión	
Suspensión	
Reinicio	

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	1 mes y 15 días	15/11/2025	31/12/2025
Prórroga	N/A	N/A	N/A
PLAZO TOTAL	1 mes y 15 días	15/11/2025	31/12/2025
PLAZO TOTAL EJECUTADO	1 mes y 15 días	15/11/2025	31/12/2025

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$9.669.500
VALOR ADICIÓN	N/A
VALOR REDUCCIONES	N/A
VALOR TOTAL	$9.669.500

DATOS REQUERIDOS

5. BALANCE FINANCIERO

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
01	01	NOVIEMBRE 2025	3.497.500,00
02	02	DICIEMBRE 2025	6.172.000,00

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$9.669.500
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$0
SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO	$0

La(el) supervisora(or) / interventora(or) certifica:

- Que los aportes a parafiscales se hicieron dando cumplimiento a la ejecución del contrato.
- Que los pagos autorizados, se hicieron dando cumplimiento a la forma de pago pactada.

6. VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETO, ALCANCE Y OBLIGACIONES

La Supervisión deja constancia de haber verificado el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones a cargo del contratista en los siguientes términos:

OBJETO	VERIFICACIÓN
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ECONÓMICO ESPECIALISTA PARA LA UNIDAD DE COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS DE ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA-HOSPITAL MILITAR CENTRAL	De acuerdo a las actividades contractuales ejecutadas mes a mes, según consta en los informes de actividades presentados por el contratista.

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
(No aplica para el objeto contractual)	(No aplica para el objeto contractual)

OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
1. OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO SP-SUAD-1372-2025	De acuerdo a las actividades contractuales ejecutadas mes a mes, según consta en los informes de actividades presentados por el contratista.

7. VERIFICACIÓN OBLIGACIONES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y RECURSOS PARAFISCALES

(Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, el artículo 50, sobre control a la evasión de los recursos parafiscales).

El contratista acreditó durante la ejecución del contrato, los recibos de pagos de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente.

FECHA	VALOR TOTAL	SALUD	PENSION
2025/11/15	462.200	195.000	249.600
2025/12/15	$778.800	$308.600	395.100

DATOS REQUERIDOS			
2025/12/17	$778.800	$308.600	395.100

Nota: Se deberá adjuntar el pago de Parafiscales y Seguridad social del último mes en que se firma la presente acta.

8. POLIZAS

Para la fecha de la firma del acta final deberán estar vigentes las pólizas

Nº DE POLIZA	AMPARO	VIGENCIA	
		INICIO	FINAL
N/A	N/A	N/A	N/A

Nota 1: Este ITEM no aplica para los Contratos de Prestación de Servicios con persona natural, si no se requiere.
Nota 2: La vigencia de las pólizas deberá ser posterior a seis (06) meses una vez se firme la presente acta.

9. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DEL PROVEEDOR

El supervisor en desarrollo de la ejecución del contrato deberá diligenciar las siguientes casillas, para medir el cumplimiento del proveedor

Concepto	1	2	3	4	5
Solución a inconvenientes					X
Comunicación con la(el) supervisora(or) / interventora(or)					X
Oportunidad en la gestión					X
Calidad del bien o servicio					X
Cumplimiento					X

Nota: Califique al contratista de conformidad con la siguiente tabla, siendo el 5 el puntaje más alto y el 1 el puntaje más bajo.

9. OBSERVACIONES Y CONSTANCIAS FINALES

Para constancia se firma en Bogotá, a los 31 días del mes de diciembre de 2025

El SUPERVISOR		El CONTRATISTA	
Nombre	MIGUEL ÁNGEL OBANDO CASTILLO	**Nombre Representante Legal**	FABIAN ANDRES OVIEDO OCAMPO
Cargo	Jefe de Unidad Sector Defensa	**Identificación**	1.099.709.157

enlace operativa

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-17, 02:58:47 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 82444416

Periodo Cotización: diciembre de 2025 **Periodo Servicio:** diciembre de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8909950250

PAGADO 17/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FABIAN ANDRES OVIEDO OCAMPO		
Documento	CC1099709157	**Dirección**	DG 5F SUR #44 A - 69
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Telefono**	3002654755
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SDP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APF	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	
CC 1099709157	FABIAN ANDRES OVIEDO OCAMPO	59	00																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.468.800	$ 395.100	(EPS010) EPS SURA	$ 2.468.800	$ 308.600	2,436	$ 2.468.800	$ 60.200	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 2.468.800	$ 14.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 778.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.468.800	$ 2.468.800	$ 2.468.800	$ 2.468.800	$ 395.100	$ 308.600	$ 60.200	$ 14.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 778.800	$ 0	$ 778.800

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-15, 02:53:00 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2025
Empresa	FABIAN ANDRES OVIEDO OCAMPO
CEDULA CIUDADANÍA	CC 1099709157
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	81748239
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2009702477
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 778.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 395.100	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 308.600	$ 0
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	$ 60.200	$ 0
N860007336	CCF22	COLSUBSIDIO	1	$ 14.900	$ 0
		SubTotales:		$ 778.800	$ 0
		Total a Pagar:			$ 778.800

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA