Información general

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.734475
Versión del contrato	2
Estado de contrato	En ejecución
Fecha de generación del estado	16/01/2019 1:19:56 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	PS 0425 2019
Objeto del contrato	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO DE FACTURACION (SERVICIOS AMBULATORIOS) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato?	☐ Sí ☑ No
Fecha de inicio de contrato	16/01/2019 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	15/07/2019 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	☐ Sí ☑ No
Obligaciones Ambientales	☐ Sí ☑ No
Obligaciones pos consumo	☐ Sí ☑ No
Reversión	☐ Sí ☑ No

Información de la Entidad Estatal contratante

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E 1

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

deyvyd estid lopez triana

COLOMBIA, Bogotá
Número de documento 1010232262

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
deyvyd estid lopez triana	Av villas	Ahorros	

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *Deyvyd Estid Lopez Triana* ***Fecha de aprobación:*** *17/01/2019 7:43:49 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *MARTHA YOLANDA RUIZ VALDES* ***Fecha de aprobación:*** *17/01/2019 9:09:40 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado:
Contrato en ejecución:

Información del contrato

Tipo de proceso	Contratación régimen especial
Unidad de contratación	CONTRATACION OPS
Proceso de Contratación	FACTURACION AMBULATORIO REM
Título de la oferta	
Cuantía del contrato	8.450.000 COP

Condiciones

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega:	A definir
Fecha inicio de ejecución	16/01/2019 11:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

(estimada)

Fecha fin de ejecución (estimada) 15/07/2019 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

El contrato puede ser prorrogado ☑Sí ☐No

Fecha de notificación de prorrogación 15/07/2019 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐Sí ☑No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ☐Sí ☑No

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ☐Sí ☑No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago

Plazo de pago de la factura

Comentarios

Número del Contrato CO1.PCCNTR.734475

Proveedor deyvyd estid lopez triana

Creado por

Agregado en -

Comentario

Anexos del contrato

Descripción	Nombre
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados	

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones CL 72 22 42 OF 301

Ubicación CO-DC-11001 - Bogotá

País COLOMBIA

Departamento Distrito Capital de Bogotá

Municipio Bogotá

Dirección CL 72 22 42 OF 301

Código postal 4100

	Grados (º)	Minutos (')	Segundos (")
Latitud:			
Longitud:			

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Bienes y servicios

1 CO1.PCCNTR.734475

1.1 Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

								Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
								8.450.000,00
	Ref. Artículo	**Código UNSPSC**	**Descripción**	**Cantidad**	**Unidad**	**Precio unitario estimado**	**Precio unitario**	**Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal**
1		80111600	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO DE FACTURACION (SERVICIOS AMBULATORIOS) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E **Mis observaciones:** CLAUDIA LILIANA VILLAMIZAR SERRANO	1,00	UN	1.410.000,00		
2		80111600	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO DE FACTURACION (SERVICIOS AMBULATORIOS) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E **Mis observaciones:** DEYVYD ESTID LOPEZ TRIANA	1,00	UN	1.410.000,00	1.400.000,00	1.400.000,00
3		80111600	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO DE FACTURACION (SERVICIOS AMBULATORIOS) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E **Mis observaciones:** JHON FREDY CORTES TORRES	1,00	UN	1.410.000,00		
4		80111600	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO DE FACTURACION (SERVICIOS AMBULATORIOS) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E **Mis observaciones:** YEIMI MARIEL ALARCON BOJACA	1,00	UN	1.410.000,00		
5		80111600	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO DE FACTURACION (SERVICIOS AMBULATORIOS) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E **Mis observaciones:** JULIO ENRIQUE TRUJILLO DURAN	1,00	UN	1.410.000,00		
6		80111600	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO DE FACTURACION (SERVICIOS AMBULATORIOS) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E **Mis observaciones:** YOHANA MILENA MOSQUERA ORJUELA	1,00	UN	1.410.000,00		
7		80111600	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO DE FACTURACION (SERVICIOS AMBULATORIOS) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E **Mis observaciones:** FLOR INES RODRIGUEZ BELTRAN	1,00	UN	1.410.000,00		
8		80111600	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO DE FACTURACION (SERVICIOS AMBULATORIOS) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E **Mis observaciones:** SUSAN ANDREA MONTOYA BARRETO	1,00	UN	1.410.000,00		
9		80111600	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO DE FACTURACION (SERVICIOS AMBULATORIOS) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E **Mis observaciones:** FRANCY SULAY LIZCANO LAISECA	1,00	UN	1.410.000,00		
10		80111600	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO DE FACTURACION (SERVICIOS AMBULATORIOS) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	1,00	UN	1.410.000,00		

		CENTRO ORIENTE E.S.E **Mis observaciones:** CARLOS DAVID PATIÑO SABOGAL			
11	80111600	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO DE FACTURACION (SERVICIOS AMBULATORIOS) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E **Mis observaciones:** SANDRA MARCELA RAMIREZ SALINAS	1,00	UN	1.410.000,00
12	80111600	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO DE FACTURACION (SERVICIOS AMBULATORIOS) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E **Mis observaciones:** LEIDY ANDREA DIAZ ANDRADE	1,00	UN	1.410.000,00
13	80111600	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO DE FACTURACION (SERVICIOS AMBULATORIOS) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E **Mis observaciones:** JHONATHAN ABRAHAM TORRES RODRIGUEZ	1,00	UN	1.410.000,00
14	80111600	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO DE FACTURACION (SERVICIOS AMBULATORIOS) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E **Mis observaciones:** LEIDY ANDREA MONROY ACOSTA	1,00	UN	1.410.000,00
15	80111600	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO DE FACTURACION (SERVICIOS AMBULATORIOS) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E **Mis observaciones:** NORMA ESPERANZA MARTINEZ SOLER	1,00	UN	1.410.000,00
16	80111600	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO DE FACTURACION (SERVICIOS AMBULATORIOS) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E **Mis observaciones:** DANIEL GARZON CAMARGO	1,00	UN	1.410.000,00
17	80111600	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO DE FACTURACION (SERVICIOS AMBULATORIOS) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E **Mis observaciones:** DIANA ANGULO CASTEBLANCO	1,00	UN	1.410.000,00
18	80111600	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO DE FACTURACION (SERVICIOS AMBULATORIOS) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E **Mis observaciones:** DIANA MARCELA MAYORGA LOPEZ	1,00	UN	1.410.000,00
19	80111600	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO DE FACTURACION (SERVICIOS AMBULATORIOS) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E **Mis observaciones:** LUIZA FERNANDA MATEUS GARZON	1,00	UN	1.410.000,00
20	80111600	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO DE FACTURACION (SERVICIOS AMBULATORIOS) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E **Mis observaciones:** JENY LORENA LUCERO GESAMAG	1,00	UN	1.410.000,00
21	80111600	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO DE FACTURACION (SERVICIOS AMBULATORIOS) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E **Mis observaciones:** LUIS ALBERTO DUEÑAS ROJAS	1,00	UN	1.410.000,00
22	80111600	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO DE FACTURACION (SERVICIOS	1,00	UN	1.410.000,00

		AMBULATORIOS) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E **Mis observaciones:** GLORIA JANETH SALAZAR SUAREZ						
23	80111600	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO DE FACTURACION (SERVICIOS AMBULATORIOS) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E **Mis observaciones:** SONIA CAROLINA PEÑA SANCHEZ	1,00	UN	1.410.000,00			
24	80111600	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO DE FACTURACION (SERVICIOS AMBULATORIOS) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E **Mis observaciones:** DIANA MARCELA ORTIZ RINCON	1,00	UN	1.410.000,00			
25	80111600	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO DE FACTURACION (SERVICIOS AMBULATORIOS) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E **Mis observaciones:** CATERIN YULEI BAQUERO RAMOS	1,00	UN	1.410.000,00			
26	80111600	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO DE FACTURACION (SERVICIOS AMBULATORIOS) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E **Mis observaciones:** ERIKA VANESSA ROJAS RIAÑO	1,00	UN	1.410.000,00			
27	80111600	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO DE FACTURACION (SERVICIOS AMBULATORIOS) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E **Mis observaciones:** LUISA FERNANDO NIEVES SUANCHA	1,00	UN	1.410.000,00			
28	80111600	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO DE FACTURACION (SERVICIOS AMBULATORIOS) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E **Mis observaciones:** JENNY BEJARANO ARAGON	1,00	UN	1.410.000,00			
29	80111600	PRESTAR SERVICIOS COMO FACTURADOR SERVICIOS AMBULATORIOS	1,00	UN	7.050.000,00	7.050.000,00	7.050.000,00	

Documentos del Proveedor

Lista de documentos

La siguiente es una lista de los documentos que puede solicitar a los Proveedores para la acreditación de los requisitos habilitantes. Para solicitar un documento marque el cuadro que aparece a la derecha.

Filtrar por familia

Documento	Fase de Contrato	Fase de Habilitación
Formato de Experiencia	☐	☐
Certificaciones	☐	☐
Documentos que acreditan la identificación de los representantes legales y miembros de juntas directivas.	☐	☐
RUP	☐	☐
RUT	☐	☐
Limitaciones del representante legal (sólo para personas jurídicas)	☐	☐
Actividades por el objeto social (sólo para personas jurídicas)	☐	☐
Estados financieros auditados con corte a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior suscritos por el representante legal con sus notas. Si la antigüedad del interesado es insuficiente, adjuntar estados financieros trimestrales o de apertura; o documento equivalente para las personas naturales.	☐	☐
Un certificado que acredite los indicadores de capacidad financiera y organizacional.	☐	☐
La lista de los contratos que acreditan su experiencia identificando: el código del Clasificador de Bienes y Servicios; plazo; valor; ejecutor del contrato (singular o plural); e información de contacto del cliente del Proveedor.	☐	☐
Actas de Asamblea	☐	☐
Anexo de Acreditación de experiencia	☐	☐
Anexo de Acreditación de capacidad financiera	☐	☐
Anexo de Acreditación de capacidad organizacional	☐	☐
	☐	☐

	Certificado de constitución de proponente plural		
	Certificación de tamaño empresarial (MiPyme)	☐	☐
	Último acto de estructura y organización de la Entidad Estatal. Este puede ser Ley, Decreto, Ordenanza, Acuerdo o documento equivalente que permita conocer la naturaleza jurídica, funciones, órganos de dirección, régimen jurídico de contratación de la Entidad Estatal.	☐	☐
	Acta de posesión del Ordenador del Gasto, en caso de delegación se debe adjuntar el acto de delegación emitido por el representante legal y acto de posesión del delegado.	☐	☐
	Documento de autorización del usuario administrador de la Entidad Estatal o de la entidad privada que contrata con cargo a recursos públicos en SECOP II.	☐	☐
	Plan de amortización	☐	☐

Documentos administrativos	Fase de Contrato	Fase de Habilitación
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados		

Documentos del contrato

Documentos del contrato

	Descripción	Nombre del documento	Detalle
	NEC fact AMBULATORIOS 1.410.000.pdf	NEC fact AMBULATORIOS 1.410.000.pdf	(detalle)
	SF DEYVID LOPEZ.pdf	SF DEYVID LOPEZ.pdf	(detalle)
	HV DEYVYD ESTID LOPEZ TRIANA.pdf	HV DEYVYD ESTID LOPEZ TRIANA.pdf	(detalle)
	CDP No. 70.pdf	CDP No. 70.pdf	(detalle)
	PS 0425 2019.pdf	PS 0425 2019.pdf	(detalle)
	COMUNICACIÓN SUPERVISOR PS 0425 2019.pdf	COMUNICACIÓN SUPERVISOR PS 0425 2019.pdf	(detalle)
	FACTURACION SERVICIOS TECNICOS.zip	FACTURACION SERVICIOS TECNICOS.zip	(detalle)
	PS 0425 2019 ADICIÓN N. 1 Y PRORROGA N. 1.pdf	PS 0425 2019 ADICIÓN N. 1 Y PRORROGA N. 1.pdf	(detalle)

Información presupuestal

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto [ ] Tipo de documento [ ] Número de documento [ ] Guardar y notificar

Supervisor [ ] Tipo de documento [ ] Número de documento [ ] Guardar y notificar

Histórico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento	Cambiado por
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados			

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz ☐ Sí ☑ No * Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

Destinación del gasto Funcionamiento

Fuente de los recursos Recursos propios

Entidad Estatal registrada en el SIIF ☐ Sí ☑ No

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

	Código	Tipo	Estado	Saldo	Valor a utilizar	Código unidad/subunidad ejecutora	Estado	
☐	70	CDP	No se ha iniciado			23-10-10-204	-	Editar
☐	417	CDP	No se ha iniciado			23-10-10-204	-	Editar

Saldo de CDP 0 COP

Saldo de vigencias futuras 0 COP

Saldo total a comprometer 0 COP

Última consulta a SIIF

Fecha de consulta SIIF -

Compromiso presupuestal de gastos

Código compromiso	Tipo	Fecha compromiso	Estado compromiso	Valor compromiso AVF/CDP	Monto por consumir	Monto presupuestal a liberar	Código Posición de Gasto	Consulta Ejecución
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados								

Saldo de compromisos CDP	0 COP
Saldo de compromisos AVF	0 COP
Saldo total comprometido	
Última consulta a SIIF	
Fecha de consulta SIIF	-