

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

|                         |                                |                            |            |                            |                                                              |                 |              |
|-------------------------|--------------------------------|----------------------------|------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|
| No. CONTRATO - OPS:     | PS 2952 2024                   | C.D.P. No.:                | 285        | Proceso que pertenece:     | MISIONAL                                                     |                 |              |
|                         |                                |                            |            | Servicio al que pertenece: | OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO |                 |              |
|                         |                                |                            |            | Unidad a la que pertenece: | SANTA CLARA                                                  |                 |              |
| Nombre del Contratista: | MARIA CAROLINA PINILLA JIMENEZ |                            |            | C.C.                       | 51.795.932                                                   | de: BOGOTA      |              |
| Fecha Inicio:           | 2024-02-01                     | Fecha Terminación inicial: | 2024-03-31 | Valor Mensual:             | \$ 4.975.500                                                 | Valor a cobrar: | \$ 4.975.500 |

| ADICIÓN/<br>OTRO SI | VALOR<br>ADICIÓN | CDP  | FECHA DE<br>INICIO | FECHA DE<br>TERMINACIÓN |
|---------------------|------------------|------|--------------------|-------------------------|
| 1                   | \$ 4.975.500     | 978  | 2024-04-01         | 2024-04-30              |
| 2                   | \$ 4.975.500     | 1397 | 2024-05-01         | 2024-05-31              |
| 3                   | \$ 4.975.500     | 1765 | 2024-06-01         | 2024-06-30              |
|                     |                  |      |                    |                         |
|                     |                  |      |                    |                         |
|                     |                  |      |                    |                         |
|                     |                  |      |                    |                         |
|                     |                  |      |                    |                         |
|                     |                  |      |                    |                         |
|                     |                  |      |                    |                         |
|                     |                  |      |                    |                         |
|                     |                  |      |                    |                         |

| N°<br>CTA | MES DE CUENTA DE<br>COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO<br>SEGURIDAD<br>SOCIAL | NUMERO DE<br>PLANILLA | FECHA DE<br>PAGO<br>PLANILLA |
|-----------|---------------------------|---------------|-----------------------------------|-----------------------|------------------------------|
| 1         | FEBRERO 2024              | \$ 4.975.500  | \$ 622.600                        | 79118484419           | 20/02/2024                   |
| 2         | MARZO 2024                | \$ 4.975.500  | \$ 618.000                        | 7961372676            | 12/03/2024                   |
| 3         | ABRIL 2024                | \$ 4.975.500  | \$ 617.600                        | 7919098338            | 11/04/2024                   |
| 4         | MAYO 2024                 | \$ 829.250    | \$ 618.400                        | 792253193             | 14/05/2023                   |
| 5         | JUNIO 2024                | \$ 4.975.500  | \$ 616.900                        | 7926559952            | 14/06/2024                   |
| 6         |                           |               |                                   |                       |                              |
| 7         |                           |               |                                   |                       |                              |
| 8         |                           |               |                                   |                       |                              |
| 9         |                           |               |                                   |                       |                              |
| 10        |                           |               |                                   |                       |                              |
| 11        |                           |               |                                   |                       |                              |
| 12        |                           |               |                                   |                       |                              |

|                        |                                               |                                              |                                   |                                    |
|------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| Resumen de<br>contrato | VALOR INICIAL<br>DEL CONTRATO<br>\$ 9.951.000 | VALOR TOTAL<br>DEL CONTRATO<br>\$ 24.877.500 | PAGOS REALIZADOS<br>\$ 20.731.250 | SALDO DEL CONTRATO<br>\$ 4.146.250 |
|------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

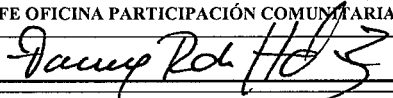
OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO TRABAJADOR SOCIAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2024-06-01 Hasta: 2024-06-30

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS<br>(Las estipuladas en la minuta)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO                                                                                                                                                                 |                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                 | PRODUCTO O EVIDENCIA                   |
| 1. Contribuir con el mantenimiento y mejora del sistema obligatorio de la calidad institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del sistema único de habilitación, auditoria para el mejoramiento de la calidad, sistema único de acreditación y sistema de información                                                          | Se da cumplimiento de operación de los componentes del sistema unico de habilitación, auditoria para el mejoramiento de la calidad, sistema único de acreditación y sistema de información | ET-CO-FT001 VERSION 4                  |
| 2. Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los ejes del sistema único de acreditación, gestión del riesgo, humanización de la atención, transformación cultural, gestión clínica excelente y segura, gestión de la tecnología, atención centrada en el usuario y responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas | Se participa en el diseño de estrategias para el mantenimiento y mejora de los ejes del sistema único de acreditación,                                                                     | ET-CO-FT001 VERSION 4                  |
| 3. Apoyar y Coordinar las actividades del equipo de trabajo de asignación de citas a cargo de la Oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano para lograr los objetivos propuestos por la Subred Integrada de servicios de Salud Centro Oriente                                                                                                                                        | Diseño e implementación de actividades para el equipo de asignación de citas, dando respuesta a los objetivos propuestos                                                                   | Actividades implementadas              |
| 4. Apoyar y Coordinar en el diseño y ejecución de las estrategias, plan acción, programas y proyectos de la dependencia en el marco de las políticas y lineamientos institucionales.                                                                                                                                                                                                                   | Se colabora en el Diseño y ejecución de estrategias, plan , programas y proyectos                                                                                                          | Diseño e implementación de estrategias |
| 5. Elaborar cronogramas de trabajo y capacitaciones con respecto a sistemas de información con el equipo de trabajo y gestionar las necesidades del mismo                                                                                                                                                                                                                                              | Se establecen cronograma de capacitaciones con el equipo de trabajo                                                                                                                        | Cronograma establecido                 |
| 6. Apoyar y Coordinar las acciones necesarias para realizar la medición de la satisfacción del usuario, control y percepción social con eficacia y oportunidad, con el fin de reportar a la alta dirección los resultados de las mediciones de satisfacción del usuario para toma de decisiones.                                                                                                       | Contribuir con actividades que mejoren la medición de la satisfacción del usuario control y percepción social con eficacia y oportunidad                                                   | actividades implementadas              |
| 7. Apoyar y coordinar el sistema distrital para la gestión de peticiones -Bogotá te escucha incumpliendo con los criterios de calidad: Oportunidad, claridad, coherencia y calidez de las respuestas dadas al usuario dentro de los términos de ley.                                                                                                                                                   | Contribuir con acciones que apunten a la disminución de peticiones , dando cumplimiento a los criterios de calidad: Oportunidad, claridad, coherencia y calidez                            | acciones implementadas                 |
| 8. Realizar diariamente gestión y seguimiento al proceso de asignación de citas, con el fin de identificar las situaciones presentadas en las unidades que corresponda y darle las soluciones pertinentes                                                                                                                                                                                              | Se realiza seguimiento diario y permanente al proceso de asignación de citas , implementando estrategias que mejoren la respuesta a los usuarios                                           | Elaboración cronograma visita unidades |

Handwritten signature/initials.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                                                          |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------|--|
| <div><div>Secretaría de Salud<br/>Subred Integrada de Servicios de Salud<br/>Centro Oriente E.S.E.</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E<br>APOYO – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN<br>FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO                                                                                                 |                             | CÓDIGO: AP-IA-FT-014<br>VERSIÓN: 04<br>FECHA: 2024-02-22 |  |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 9. Apoyar administrativamente a la líder del área de participación comunitaria y servicio al ciudadano para garantizar la operación del módulo de asignación de citas en la Subred Centro Oriente                                                                                            | Contribuir con las acciones que den respuesta al proceso de asignación de citas                                                                                                                                                     | seguimiento permanente      |                                                          |  |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 10. Establecer herramienta de medición de conocimiento y cumplimiento de los lineamientos institucionales con la información que se debe brindar al usuario sobre el módulo de asignación de citas                                                                                           | Diseño de instrumentos de medición que permitan establecer el conocimiento y la habilidad en el proceso de asignación de citas                                                                                                      | Elaboración de Instrumentos |                                                          |  |
| 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 11. Realizar actividades mensuales de control, medición de conocimiento, cumplimiento de los lineamientos institucionales y adherencia de los auxiliares a la operación del proceso de asignación de citas con la herramienta definida.                                                      | construcción de diagnóstico inicial e implementación de actividades que mejoren el proceso de asignación de citas                                                                                                                   | actividades desarrolladas   |                                                          |  |
| 12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 12. Desarrollar las estrategias necesarias para el mantenimiento y mejora continua del módulo de asignación de citas en términos de oportunidad, calidad y efectividad en las unidades destinadas para este proceso con el fin de satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios. | Diseño de estrategias e implementación de actividades que mejoren el proceso                                                                                                                                                        | estrategias y actividades   |                                                          |  |
| 13                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 13. Apoyar a la jefatura de oficina en las actividades de capacitación convocadas por la Subred Centro Oriente E.S.E. 14. Elaborar informe mensual y trimestral de la gestión y entregar los soportes y evidencias que sean solicitados                                                      | Asistencia a capacitaciones convocadas                                                                                                                                                                                              | reuniones programadas       |                                                          |  |
| 14                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 14. Asistir a reuniones o jornadas de capacitación programadas por la Oficina de Participación Social y servicio al ciudadano y las demás indicadas por la líder del proceso                                                                                                                 | Asistencia a capacitaciones convocadas y reuniones programadas                                                                                                                                                                      | Actas de reunión asistidas  |                                                          |  |
| 15                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 15. Asistir a los espacios de fortalecimiento convocados por la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.                                                                                               | Elaboración de informes                                                                                                                                                                                                             | Actas de reunión asistidas  |                                                          |  |
| 16                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 16. Apoyar los subprocesos teniendo en cuenta las necesidades propias de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al ciudadano                                                                                                                                                     | Elaboración de informes                                                                                                                                                                                                             | Actas de reunión asistidas  |                                                          |  |
| 17                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 17. Garantizar la reserva y confidencialidad de datos e información de los diferentes aplicativos institucionales                                                                                                                                                                            | Se garantiza la reserva y confidencialidad de datos e información de los diferentes aplicativos institucionales                                                                                                                     | Actas de reunión asistidas  |                                                          |  |
| 18                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 18. Cumplir con las obligaciones de acuerdo con la demanda y tiempos requeridos según las necesidades del servicio en los Centros de Salud y Hospitales que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.                                                        | Se cumple con las obligaciones de acuerdo con la demanda y tiempos requeridos según las necesidades del servicio en los Centros de Salud y Hospitales que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. | Actas de reunión asistidas  |                                                          |  |
| 19                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 19. Portar visiblemente los elementos institucionales y adecuada presentación personal dando cumplimiento a los Manuales y procedimientos de la Oficina y de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.                                                                 | Se portan visiblemente los elementos institucionales y adecuada presentación personal.                                                                                                                                              | Actas de reunión asistidas  |                                                          |  |
| 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 20. Las demás obligaciones que sean asignadas en la realización del objeto contractual. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.                                                                                                     | se cumplen con las obligaciones asignadas                                                                                                                                                                                           |                             |                                                          |  |
| Observaciones:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <div><br/>Firma del Contratista</div> <div>C.C. 51.795.932 de Bogotá</div>                                                                     |                             |                                                          |  |
| <div>Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión. Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.</div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                                                          |  |
| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                                                          |  |
| NOMBRE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                              | DRA. FANNY LUCIA RUGELES DE HERNÁNDEZ                                                                                                                                                                                               |                             |                                                          |  |
| CARGO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                              | JEFE OFICINA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO.                                                                                                                                                                     |                             |                                                          |  |
| FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                  |                             |                                                          |  |

Cuenta de Cobro 5

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD**

**CENTRO ORIENTE E.S.E.**

**NIT. 900959051-8**

DEBE A:

MARIA CAROLINA PINILLA JIMENEZ

C.C. 51.795932 de Bogotá.

LA SUMA DE:

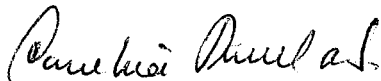
**CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS  
pesos mcte (\$ 4.975.500)**

Por concepto de:

- Prestar servicios como profesional de apoyo a la Gestión para desarrollar actividades en La Oficina De Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano de La Subred Integrada De Servicios De Salud Centro Oriente E.S.E, en cumplimiento del contrato **PS 2952 2024 correspondiente del 01 al 30 de junio 2024**

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,



**MARIA CAROLINA PINILLA JIMENEZ**

**cc. 51.795.932 Bogotá**

Celular: 3006711437

Nº Cuenta bancaria Banco Davivienda Ahorros Nº 452970035294

**30 DE JUNIO 2024**

| ADMINISTRADORA |                | TOTAL APORTE A PENSION |                     |           |      |        |            | TOTAL      |  |
|----------------|----------------|------------------------|---------------------|-----------|------|--------|------------|------------|--|
| CODIGO         | NOMBRE         | No. COTIZANTES         | APORTES VOLUNTARIOS |           | FSP  | MORA   | FSP        | MORA       |  |
|                |                |                        | EMPLADOR            | COTIZANTE |      |        |            |            |  |
| 23001          | 23001-PORVENIR | 1                      | \$ 318,500          | \$ 0      | \$ 0 | \$ 600 | \$ 318,500 | \$ 600     |  |
| SUB-TOTALES:   |                |                        |                     |           |      |        | \$ 319,100 | \$ 319,100 |  |

[illegible][illegible]

|       |            |
|-------|------------|
| TOTAL | \$ 616.900 |
|-------|------------|

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

3 Bienes y servicios

< Evaluación de la Entidad Estatal >

4 Documentos del Proveedor

VER CONTRATO

5 Documentos del contrato

Ejecución del Contrato

6 Información presupuestal

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

7 Ejecución del Contrato

Plan de Pagos

8 Modificaciones del Contrato

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

9 Incumplimientos

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"/> | PS 2952 2024 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024.pdf | PS 2952 2024 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024.pdf | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | PS 2952 2024 CUENTA DE COBRO MARZO 2024.pdf   | PS 2952 2024 CUENTA DE COBRO MARZO 2024.pdf   | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | PS 2952 2024 CUENTA DE ABRIL 2024.pdf         | PS 2952 2024 CUENTA DE ABRIL 2024.pdf         | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | PS 2952 -2024 CUENTA DE COBRO MAYO 2024.pdf   | PS 2952 -2024 CUENTA DE COBRO MAYO 2024.pdf   | Proveedor   | Descargar | Detalle |

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

|                         |                              |                            |            |                            |                                                   |
|-------------------------|------------------------------|----------------------------|------------|----------------------------|---------------------------------------------------|
| No. CONTRATO - OPS:     | PS 3572 2024                 | C.D.P. No.:                | 516        | Proceso que pertenece:     | Misional                                          |
|                         |                              |                            |            | Servicio al que pertenece: | Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano |
|                         |                              |                            |            | Unidad a la que pertenece: | SUBRED CENTRO ORIENTE - Hospital Santa Clara      |
| Nombre del Contratista: | MARIA LUCIA CASTIZO CARLJONA |                            |            | C.C.                       | 1.000.371.916 de: BOGOTÁ D.C                      |
| Fecha Inicio:           | 01-06-2024                   | Fecha Terminación inicial: | 30-06-2024 | Valor Mensual:             | \$ 2.222.946                                      |
|                         |                              |                            |            | Valor a cobrar:            | \$ 2.222.946                                      |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP  | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|------------------|---------------|------|-----------------|----------------------|
| SI               | \$ 2.222.946  | 979  | 1/04/2024       | 30/04/2024           |
| SI               | \$ 2.222.946  | 1398 | 1/05/2024       | 31/05/2024           |
| SI               | \$ 2.222.946  | 1766 | 1/06/2024       | 30/06/2024           |
|                  |               |      |                 |                      |
|                  |               |      |                 |                      |
|                  |               |      |                 |                      |
|                  |               |      |                 |                      |
|                  |               |      |                 |                      |
|                  |               |      |                 |                      |
|                  |               |      |                 |                      |

| N° CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|--------|------------------------|---------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|
| 1      | FEBRERO 15 AL 29 2024  | \$ 1.111.473  | \$ 402.200                  | 9462679139         | 26-02-2024             |
| 2      | MARZO 01 AL 31 2024    | \$ 2.222.946  | \$ 215.100                  | 9463532712         | 08-03-2024             |
| 3      | ABRIL 01 AL 30 2024    | \$ 2.222.946  | \$ 404.000                  | 9464601169         | 09-04-2024             |
| 4      | MAYO 01 AL 31 2024     | \$ 2.222.946  | \$ 403.300                  | 9465929605         | 10-05-2024             |
| 5      | JUNIO 01 AL 30 2024    | \$ 2.222.946  | \$ 404.200                  | 9467393633         | 13-06-2024             |
| 6      |                        |               |                             |                    |                        |
| 7      |                        |               |                             |                    |                        |
| 8      |                        |               |                             |                    |                        |
| 9      |                        |               |                             |                    |                        |
| 10     |                        |               |                             |                    |                        |
| 11     |                        |               |                             |                    |                        |
| 12     |                        |               |                             |                    |                        |

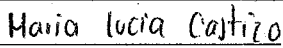
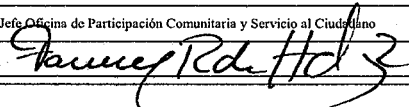
|                     |                                            |                                           |                                   |                                  |
|---------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO<br>\$ 3.704.910 | VALOR TOTAL DEL CONTRATO<br>\$ 10.373.748 | PAGOS REALIZADOS<br>\$ 10.003.257 | SALDO DEL CONTRATO<br>\$ 370.491 |
|---------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

| Relación de actividades para el periodo:                   |                                                                                                                                                                 | Desde:                                                                                                       | 01-06-2024 | Hasta:                                                                                                          | 30-06-2024 |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS<br>(Las estipuladas en la minuta) |                                                                                                                                                                 | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO<br>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN     |            | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                                                            |            |
| 1                                                          | 1. Ronda sala de espera identificando, demora en atención triage, valoración médica, procedimientos.                                                            | Se realizan la rondas específicas, para la valoración de los procedimientos en el triage.                    |            | Soportes en la demora de valoración en la sala de espera.                                                       |            |
| 2                                                          | 2. Realizar censo en salas de observación y hospitalización de urgencias diariamente en la jornada de la mañana y en la tarde.                                  | Se realizan el censo en las salas de observación y hospitalización en las diferentes jornadas.               |            | De acuerdo a la información que reposa en las salas.                                                            |            |
| 3                                                          | 3. Ronda diaria cama a cama servicios de urgencias y Hospitalización.                                                                                           | Se hace las rondas diarias cama a cama en los espacios de urgencias y Hospitalización.                       |            | De acuerdo a la información que reposa en las salas.                                                            |            |
| 4                                                          | 4. Identificación y reporte de las situaciones evidenciadas en la ronda al área que corresponda de necesidades de los usuarios administrativos y asistenciales. | Se indentifica las situaciones evidenciadas en las rondas que corresponda a las necesidades de los usuarios. |            | Soportes de acuerdo a las necesidades de la Oficina y que reposan en el computador y en el correo de la Oficina |            |
| 5                                                          | 5. Seguimiento a egresos con áreas de autorización y facturación.                                                                                               | Se realiza seguimiento en las áreas de autorización y facturación.                                           |            | De acuerdo a la información que reposa en las salas.                                                            |            |
| 6                                                          | 6. Reporte a profesional de trabajo de social de las situaciones administrativas de los pacientes evidencias durante la ronda.                                  | Se reporta al profesional de trabajo social, las situaciones pertinentes que se presenten.                   |            | De acuerdo a la información que reposa en las salas.                                                            |            |
| 7                                                          | 7. Apoyar las acciones necesarias para definir situación de aseguramiento de los casos que lo requieran con todas las áreas involucradas en el proceso.         | Se apoya las acciones necesarias para las áreas que se requieran.                                            |            | De acuerdo a la información que reposa en las salas.                                                            |            |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 8. Orientar e informar al usuario y sus familias frente a la prestación de servicios con calidad y calidez promoviendo su corresponsabilidad. Socialización derechos y deberes.                                                  | Se orienta e informa al usuario, promoviendo la socialización de los derechos y deberes.                                                                                                                 | De acuerdo a la información que corresponda.                                                                     |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 9. Información copagos y cuotas moderadoras.                                                                                                                                                                                     | Se informa los copagos y cuotas moderadas.                                                                                                                                                               | Soportes de acuerdo a las necesidades de la Oficina y que reposan en el computador y en el correo de la Oficina. |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 10. Informar durante el censo a pacientes familiar y/o acompañantes, acerca de los derechos y deberes, cuotas de recuperación y copagos, situación de aseguramiento y trámites a seguir para definir situación de aseguramiento. | Se informa durante el proceso de censo la información necesaria para trámites a seguir para definir situación de aseguramiento.                                                                          | Soportes de acuerdo a las necesidades de la Oficina y que reposan en el computador y en el correo de la Oficina. |
| 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 11. Apoyar a pacientes sin red de apoyo en el trámite administrativo ante el área de autorizaciones y facturación para un oportuno egreso.                                                                                       | Se apoya a los pacientes sin red de acceso en el trámite administrativo en las diferentes áreas de servicio.                                                                                             | De acuerdo a la información que reposa en la Oficina.                                                            |
| 12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 12. Informar a los acudientes y/o familiares sobre los horarios y requisitos para las visitas de acuerdo al servicio en el que se encuentre el paciente.                                                                         | Se informa a los familiares o acudientes sobre los horarios y requisitos para acceder en el que se encuentre el usuario.                                                                                 | De acuerdo a la información que reposa en la Oficina.                                                            |
| 13                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 13. Identificar las barreras administrativas y/o asistenciales dentro del proceso de atención y realizar el respectivo reporte al coordinador del servicio.                                                                      | Se indentifica las barreras administrativas y/o asistenciales dentro del servicio a la atención.                                                                                                         | De acuerdo a la información que reposa en la Oficina.                                                            |
| 14                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 14. Participar en los procesos de fortalecimiento de competencias a través de los cursos y capacitaciones virtuales y presenciales establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.              | Se participa en los procesos de fortalecimientos de competencias por medio de cursos virtuales establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.                          | Certificados de los cursos y capacitaciones virtuales en el computador de la oficina.                            |
| 15                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 15. Asistir a los espacios de fortalecimiento convocados por la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.                                   | Se participa en la organización y directriz para llevar a cabo procesos de cualificación del talento humano de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano cuando este es requerido. | Certificados y actas escaneadas y archivadas en el computador de la oficina.                                     |
| 16                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 16. Apoyar los subprocesos teniendo en cuenta las necesidades propias de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al ciudadano.                                                                                        | Se apoya en los subprocesos teniendo en cuenta las necesidades de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al ciudadano.                                                                       | De acuerdo a la información que reposa en la Oficina.                                                            |
| 17                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 17. Cumplir con las anteriores obligaciones de acuerdo con la demanda y las necesidades del servicio en los Centros de Salud y Hospitales que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.          | Se desarrollan las actividades asignadas.                                                                                                                                                                | Soportes de acuerdo a las necesidades de la Oficina y que reposan en el computador y en el correo de la Oficina  |
| Observaciones:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                  | <div style="text-align: center;"> <br/> Firma del Contratista </div>                                                  |                                                                                                                  |
| Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016. |                                                                                                                                                                                                                                  | C.C.                                                                                                                                                                                                     | 1.000.371.916 de BOGOTÁ D.C.                                                                                     |
| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                  |
| NOMBRE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | FANNY LUCIA RUGELES DE HERNANDEZ                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                  |
| CARGO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Jefe Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                  |
| FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                  |

**PS 3572 2024 Cuenta de Cobro 5 – 2024**

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

NIT. 900959051-7

DEBE A:

**MARIA LUCIA CASTIZO CARIJONA**

CC 1000371916

LA SUMA DE:

✓ DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS  
PESOS M/CTE  
(\$ 2,222,946)

**Por concepto de:**

Prestación de servicios profesionales en el área administrativa de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano, en cumplimiento al contrato PS 3572 2024 correspondientes del (01, junio al 30, junio 2024)

**OBJETO DEL CONTRATO:**

**PRESTAR SERVICIOS COMO TÉCNICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**

Cordialmente;

✓ Maria Lucia Castizo

**Maria Lucia Castizo Carijona**

35053332618 – Cra 38 A bis # 9-05

0550009000763814 – Davivienda

✓ Fecha: 30, junio 2024

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                   |                |                              |                 |                    |                     |                     |            |                       |             |     |        |
|-------------------------------------------------|----------------|------------------------------|-----------------|--------------------|---------------------|---------------------|------------|-----------------------|-------------|-----|--------|
| Identificación                                  | dv             | Razon Social                 | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion           | Ciudad-Departamento | Teléfono   | Exonerado SENA e ICBF |             |     |        |
| CC 1000371916                                   |                | MARIA LUCIA CASTIZO CARLONIA | INDEPENDIENTE   | Principal          | cra 38 A bis # 9-05 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 3677878    | No                    |             |     |        |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION               |                |                              |                 |                    |                     |                     |            |                       |             |     |        |
| Periodo                                         | Salud          | Pago                         | Clave           | Planilla           | Tipo                | Fecha               | Pago       | Dias Mora             | Valor       |     |        |
| 2024-05                                         | 2024-05        | 700629695                    | 9467393633      | I                  | I                   | 2024/06/07          | 2024/06/13 | 6                     | \$404,200   |     |        |
| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                |                |                              |                 |                    |                     |                     |            |                       |             |     |        |
| EMPLEADO                                        |                |                              | NOVEDADES       |                    |                     | PENSION             |            |                       | SALUD       |     |        |
| No.                                             | Identificación | Nombre                       | Ingreso         | Retiro             | Saldo               | Código Dias         | IBC        | Aporte                | Código Dias | IBC | Aporte |
| SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)               |                |                              |                 |                    |                     |                     |            |                       |             |     |        |
| Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)      |                |                              |                 |                    |                     |                     |            |                       |             |     |        |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) |                |                              |                 |                    |                     |                     |            |                       |             |     |        |
| 1                                               | CC 1000371916  | CASTIZO MARIA                |                 |                    |                     | 23030               | 30         | \$1,300,000           | 0           | \$0 | \$0    |
| Total Afiliados( 1)                             |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             | \$0 | \$0    |
|                                                 |                |                              |                 |                    |                     |                     |            | \$1,300,000           |             |     |        |

- 3

Bienes y servicios
- 18/6/24, 3:08 pm
- Proveedores del Proveedor
- 5

Documentos del contrato
- 6

Información presupuestal
- 7

Ejecución del Contrato
- 8

Modificaciones del Contrato
- 9

Incumplimientos

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                       |         |
|------------|-------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------|------------------------------|---------|
| Pago 001   | 022024            | 15/02/2024<br>10:48:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | -                  | 1.111.473 COP             | Enviado a la Entidad Estatal | Detalle |
| Pago 002   | 032024            | 1/03/2024<br>12:49:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)  | -                  | 2.222.946 COP             | Enviado a la Entidad Estatal | Detalle |
| Pago 003   | 042024            | 1/04/2024<br>10:50:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)  | -                  | 2.222.946 COP             | Enviado a la Entidad Estatal | Detalle |
| Pago 004   | 052024            | 1/05/2024 3:07:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)      | -                  | 2.222.946 COP             | Enviado a la Entidad Estatal | Detalle |

Crear

Documentos de ejecución del contrato

|                                     | Descripción                                   | Nombre del archivo                            | Cargado por |           |         |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------|-----------|---------|
| <input type="checkbox"/>            | PS 3572 2024 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024.pdf | PS 3572 2024 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024.pdf | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/>            | PS 3572 2024 CUENTA DE COBRO MARZO 2024.pdf   | PS 3572 2024 CUENTA DE COBRO MARZO 2024.pdf   | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/>            | PS 3572 2024 CUENTA DE COBRO ABRIL 2024.pdf   | PS 3572 2024 CUENTA DE COBRO ABRIL 2024.pdf   | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input checked="" type="checkbox"/> | PS 3572 2024 CUENTA DE COBRO MAYO 2024.pdf    | PS 3572 2024 CUENTA DE COBRO MAYO 2024.pdf    | Proveedor   | Descargar | Detalle |

BorrarCargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 2954 2024 C.D.P. No.: 286

Proceso que pertenece:  
Servicio al que pertenece:  
Unidad a la que pertenece:

MISIONAL  
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO.  
SANTA CLARA

Nombre del Contratista: DILAN ESTEBAN ARANDA GUALTEROS

C.C. 1.007.648.188

de: BOGOTA D.C.

Fecha Inicio: 1/02/2024

Fecha Terminación inicial: 31/03/2024

Valor Mensual: \$ 2.222.946

Valor a cobrar: \$ 2.222.946

| ADICIÓN/<br>OTRO SI | VALOR<br>ADICIÓN | CDP  | FECHA DE<br>INICIO | FECHA DE<br>TERMINACIÓN |
|---------------------|------------------|------|--------------------|-------------------------|
| 1                   | \$ 2.222.946     | 979  | 2024-04-01         | 2024-04-30              |
| 2                   | \$ 2.222.946     | 1398 | 2024-05-01         | 2024-05-31              |
| 3                   | \$ 2.222.946     | 1766 | 2024-06-01         | 2024-06-30              |
|                     |                  |      |                    |                         |
|                     |                  |      |                    |                         |
|                     |                  |      |                    |                         |
|                     |                  |      |                    |                         |
|                     |                  |      |                    |                         |
|                     |                  |      |                    |                         |
|                     |                  |      |                    |                         |
|                     |                  |      |                    |                         |
|                     |                  |      |                    |                         |
|                     |                  |      |                    |                         |
|                     |                  |      |                    |                         |
|                     |                  |      |                    |                         |
|                     |                  |      |                    |                         |
|                     |                  |      |                    |                         |
|                     |                  |      |                    |                         |
|                     |                  |      |                    |                         |
|                     |                  |      |                    |                         |
|                     |                  |      |                    |                         |
|                     |                  |      |                    |                         |
|                     |                  |      |                    |                         |

| Nº<br>CTA | MES DE CUENTA DE<br>COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO<br>SEGURIDAD<br>SOCIAL | NÚMERO DE<br>PLANILLA | FECHA DE<br>PAGO<br>PLANILLA |
|-----------|---------------------------|---------------|-----------------------------------|-----------------------|------------------------------|
| 1         | FEBRERO                   | \$ 2.222.946  | \$ 403.000                        | 4540760301            | 23/02/2024                   |
| 2         | MARZO                     | \$ 2.222.946  | \$ 402.200                        | 4540784667            | 11/03/2024                   |
| 3         | ABRIL                     | \$ 2.222.946  | \$ 402.200                        | 4543364782            | 19/04/2024                   |
| 4         | MAYO                      | \$ 2.222.946  | \$ 402.200                        | 4552764785            | 20/05/2024                   |
| 5         | JUNIO                     | \$ 2.222.946  | \$ 402.200                        | 4552765641            | 17/06/2024                   |
| 6         |                           |               |                                   |                       |                              |
| 7         |                           |               |                                   |                       |                              |
| 8         |                           |               |                                   |                       |                              |
| 9         |                           |               |                                   |                       |                              |
| 10        |                           |               |                                   |                       |                              |
| 11        |                           |               |                                   |                       |                              |
| 12        |                           |               |                                   |                       |                              |
| 13        |                           |               |                                   |                       |                              |
| 14        |                           |               |                                   |                       |                              |
| 15        |                           |               |                                   |                       |                              |
| 16        |                           |               |                                   |                       |                              |
| 17        |                           |               |                                   |                       |                              |
| 18        |                           |               |                                   |                       |                              |
| 19        |                           |               |                                   |                       |                              |
| 20        |                           |               |                                   |                       |                              |

| Resumen de<br>contrato | VALOR INICIAL<br>DEL CONTRATO | VALOR TOTAL<br>DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|------------------------|-------------------------------|-----------------------------|------------------|--------------------|
|                        | \$ 4.445.892                  | \$ 11.114.730               | \$ 11.114.730    | \$ 0               |

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

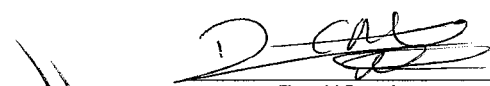
Relación de actividades para el periodo: Desde: 1/06/2024 Hasta: 30/06/2024

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS<br>(Las estipuladas en la minuta)                                                         | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO                                                                                                                |                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                    | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                |
| 1 Apoyar técnicamente el proceso de asignación, cancelación y reprogramación de citas.                             | Se hace apoyo tecnico en el proceso de asignacion, cancelacion y reprogramacion de citas.                                                 | Reposan en el equipo de la Oficina.                                 |
| 2 Orientar a los usuarios en procedimientos de aseguramiento y vinculación al SGSSS.                               | Se orientar a los usuarios de manera oportuna en procesos de aseguramiento y vinculación de SGSSS.                                        | Soportes que se encuentran en el computador de la Oficina.          |
| 3 Verificar a los usuarios en bases de datos (Comprobador de Derechos, Fosyga, DNP, ADRESS, GEOREFERENCIADOR)      | Se realiza la verificación de los usuarios en bases de datos (Comprobador de Derechos, Fosyga, DNP, ADRESS, GEOREFERENCIADOR)             | Reposan en el equipo de la Oficina.                                 |
| 4 Establecer comunicación con el usuario (telefónica, presencial o por WhatsApp para la cancelación de citas.      | Se realizara capacitación para establecer comunicación con el usuario (telefónica, presencial o por WhatsApp para la cancelación de citas | Reposan en el equipo de la Oficina.                                 |
| 5 Registrar en base de datos la información que se solicite consolidar.                                            | Se consolida en bases de datos toda la información que se solicite.                                                                       | Reposan en el equipo de la Oficina.                                 |
| 6 Apoyar las actividades de atención al usuario que den cumplimiento a la Política Pública y Servicio al Ciudadano | Se realizan los apoyos a actividades asignadas para el cumplimiento de políticas publicas y servicio al ciudadano.                        | Reposan en el equipo de la Oficina.                                 |
| 7 Dar respuesta a la asignación de citas médicas, vía correo electrónico, cuando estas sean requeridas.            | Se realiza la asignación de citas médicas, vía correo electrónico, cuando estas sean requeridas.                                          | Reposan en el equipo de la Oficina.                                 |
| 8 Asistir a las reuniones y realizar las actas correspondientes.                                                   | Se asistió a las reuniones que se programaron, en el mes de marzo.                                                                        | Reposan en el equipo de la Oficina y en los listados de asistencia. |

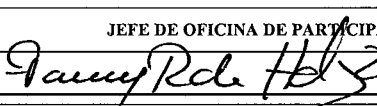
|    |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                        |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 9  | Realizar cruce de bases de datos de información.                                                                                                                                                                                  | Se realizo cruce de bases de datos que se requirieron para la oficina.                                                                                                                                                                | Reposan en el equipo de la Oficina.                                    |
| 10 | Orientar a los usuarios en procedimientos para presentar un PQRS.                                                                                                                                                                 | Se Orienta a los usuarios en procedimientos para presentar un PQRS.                                                                                                                                                                   | Formato de informe mensual brindado por la Subred Centro Oriente.      |
| 11 | Realizar encuestas y aplicación de formatos a los usuarios de acuerdo con las metas establecidas.                                                                                                                                 | Se realiza las encuestas y la aplicación de los formatos a los Usuarios de acuerdo con las metas establecidas.                                                                                                                        | Reposan en el equipo de la Oficina.                                    |
| 12 | Participar en los procesos de fortalecimiento de competencias a través de los cursos y capacitaciones virtuales y presenciales establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.                   | Se participo en los procesos de fortalecimiento de competencias a través de los cursos y capacitaciones virtuales y presenciales establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.                     | Listado de asistencia.                                                 |
| 13 | Asistir a los espacios de fortalecimiento convocados por la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.                                        | Se asistió a los espacios de fortalecimiento convocados por la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.                                         | Listado de asistencia.                                                 |
| 14 | Apoyar los subprocesos teniendo en cuenta las necesidades propias de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al ciudadano.                                                                                             | Se apoya los subprocesos necesarios.                                                                                                                                                                                                  | Reposan en el equipo de la Oficina.                                    |
| 15 | Garantizar la reserva y confidencialidad de datos e información de los diferentes aplicativos institucionales.                                                                                                                    | Se garantiza la reserva y confidencialidad de datos e información de los diferentes aplicativos institucionales.                                                                                                                      | De acuerdo a lo designado                                              |
| 16 | Cumplir con las obligaciones de acuerdo con la demanda y tiempos requeridos según las necesidades del servicio en los Centros de Salud y Hospitales que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. | Se cumplido con las obligaciones de acuerdo con la demanda y tiempos requeridos según las necesidades del servicio en los Centros de Salud y Hospitales que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. | Reposan en el equipo de la Oficina.                                    |
| 17 | Portar visiblemente los elementos institucionales y adecuada presentación personal dando cumplimiento a los Manuales y procedimientos de la Oficina y de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.          | Se Porto visiblemente los elementos institucionales y adecuada presentación personal dando cumplimiento a los Manuales y procedimientos de la Oficina y de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.            | De acuerdo a lo designado                                              |
| 18 | Las demás obligaciones que sean asignadas en la realización del objeto contractual. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.                                              | Todas las designadas por el supervisor del contrato.                                                                                                                                                                                  | De acuerdo a lo designado, seguimiento por el supervisor del contrato. |

Observaciones:

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

  
Firma del Contratista  
C.C. 1.007.648.188 de BOGOTA D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

|         |                                                                                     |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE: | FANNY LUCIA RUGELES DE HERNANDEZ                                                    |
| CARGO:  | JEFE DE OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO                |
| FIRMA   |  |

**Cuenta de Cobro 5**

**2024**

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE  
E.S.E**

**NIT. 900959051-7**

**DEBE A:**

**DILAN ESTEBAN ARANDA GUALTEROS**

**CC: 1.007.648.188**

**LA SUMA DE:**

**DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS  
PESOS M/CTE.**

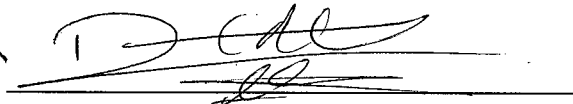
**(\$ 2.222.946)**

**Por Concepto de:**

**Prestar servicios como técnico para desarrollar actividades en la Oficina De Participación Comunitaria Y Servicio Al Ciudadano De La Subred Integrada De Servicios De Salud Centro Oriente E.S.E, en cumplimiento al contrato PS 2954 2024 correspondiente del 01 al 30 de junio de 2024.**

**OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**

**Cordialmente;**



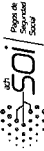
**Dilan Esteban Aranda Gualteros**

**Celular: 3112587698, Calle 60 Sur # 70-90 Int 2 apto 612.**

**N.º Cuenta Bancaria Banco Bancolombia Ahorros N.º 053-468104-26.**

**Fecha: 30 de junio de 2024.**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL



|                                                                                                                                                                |                                                                                                               |                                                                                                |                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                                                                                                  |                                                                                                               | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA                                                                 |                                                                                                                                                            |
| TIPO IDENTIFICACIÓN:<br>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:<br>DIRECCIÓN:<br>TIPO APORTANTE:<br>APORTANTE EN CONTRATO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | CEDELA DE CIUDADANÍA<br>BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL<br>CALLE 60 SUR 70-96<br>02 INDEPENDIENTE<br>PRIVADA<br>UNICO | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:<br>BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL<br>02 INDEPENDIENTE<br>PRIVADA<br>UNICO | NÚMERO PLANILLA:<br>4552765641<br>PERIODO COTIZACIÓN OTROS:<br>mayo AÑO 2024<br>FECHA PAGO (aaaa-mm-dd):<br>2024-06-17<br>NÚMERO AUTORIZACIÓN:<br>20240617 |

| TOTAL APORTES A PENSION |                   | TOTAL APORTES A SALUD |                  |
|-------------------------|-------------------|-----------------------|------------------|
| CÓDIGO                  | 230301 - PORVENIR | CÓDIGO                | 14-11 - ARL SUPA |
| Sub-TOTALES:            |                   | Sub-TOTALES:          |                  |

| TOTAL APORTES A PENSION |                   | TOTAL APORTES A SALUD |                  |
|-------------------------|-------------------|-----------------------|------------------|
| CÓDIGO                  | 230301 - PORVENIR | CÓDIGO                | 14-11 - ARL SUPA |
| Sub-TOTALES:            |                   | Sub-TOTALES:          |                  |

| TOTAL APORTES A PENSION |                   | TOTAL APORTES A SALUD |                  |
|-------------------------|-------------------|-----------------------|------------------|
| CÓDIGO                  | 230301 - PORVENIR | CÓDIGO                | 14-11 - ARL SUPA |
| Sub-TOTALES:            |                   | Sub-TOTALES:          |                  |

| TOTAL APORTES A PENSION |                   | TOTAL APORTES A SALUD |                  |
|-------------------------|-------------------|-----------------------|------------------|
| CÓDIGO                  | 230301 - PORVENIR | CÓDIGO                | 14-11 - ARL SUPA |
| Sub-TOTALES:            |                   | Sub-TOTALES:          |                  |

| TOTAL APORTES A PENSION |                   | TOTAL APORTES A SALUD |                  |
|-------------------------|-------------------|-----------------------|------------------|
| CÓDIGO                  | 230301 - PORVENIR | CÓDIGO                | 14-11 - ARL SUPA |
| Sub-TOTALES:            |                   | Sub-TOTALES:          |                  |

| TOTAL APORTES A PENSION |                   | TOTAL APORTES A SALUD |                  |
|-------------------------|-------------------|-----------------------|------------------|
| CÓDIGO                  | 230301 - PORVENIR | CÓDIGO                | 14-11 - ARL SUPA |
| Sub-TOTALES:            |                   | Sub-TOTALES:          |                  |

| TOTAL APORTES A PENSION |                   | TOTAL APORTES A SALUD |                  |
|-------------------------|-------------------|-----------------------|------------------|
| CÓDIGO                  | 230301 - PORVENIR | CÓDIGO                | 14-11 - ARL SUPA |
| Sub-TOTALES:            |                   | Sub-TOTALES:          |                  |

| TOTAL APORTES A PENSION |                   | TOTAL APORTES A SALUD |                  |
|-------------------------|-------------------|-----------------------|------------------|
| CÓDIGO                  | 230301 - PORVENIR | CÓDIGO                | 14-11 - ARL SUPA |
| Sub-TOTALES:            |                   | Sub-TOTALES:          |                  |

| TOTAL APORTES A PENSION |                   | TOTAL APORTES A SALUD |                  |
|-------------------------|-------------------|-----------------------|------------------|
| CÓDIGO                  | 230301 - PORVENIR | CÓDIGO                | 14-11 - ARL SUPA |
| Sub-TOTALES:            |                   | Sub-TOTALES:          |                  |

| TOTAL APORTES A PENSION |                   | TOTAL APORTES A SALUD |                  |
|-------------------------|-------------------|-----------------------|------------------|
| CÓDIGO                  | 230301 - PORVENIR | CÓDIGO                | 14-11 - ARL SUPA |
| Sub-TOTALES:            |                   | Sub-TOTALES:          |                  |

| TOTAL APORTES A PENSION |                   | TOTAL APORTES A SALUD |                  |
|-------------------------|-------------------|-----------------------|------------------|
| CÓDIGO                  | 230301 - PORVENIR | CÓDIGO                | 14-11 - ARL SUPA |
| Sub-TOTALES:            |                   | Sub-TOTALES:          |                  |

| TOTAL APORTES A PENSION |                   | TOTAL APORTES A SALUD |                  |
|-------------------------|-------------------|-----------------------|------------------|
| CÓDIGO                  | 230301 - PORVENIR | CÓDIGO                | 14-11 - ARL SUPA |
| Sub-TOTALES:            |                   | Sub-TOTALES:          |                  |



Búsqueda ▼ Mis procesos ▼ Menú ▼ Ir a ▼

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 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 |           |         |
|--------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------|-----------|---------|
| <input type="checkbox"/> | PS 2954 2024 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024.pdf | PS 2954 2024 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024.pdf | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | PS 2954 2024 CUENTA DE COBRO MARZO 2024.pdf   | PS 2954 2024 CUENTA DE COBRO MARZO 2024.pdf   | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | PS 2954 2024 CUENTA DE COBRO ABRIL 2024.pdf   | PS 2954 2024 CUENTA DE COBRO ABRIL 2024.pdf   | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | PS 2954 2024 CUENTA DE COBRO MAYO 2024.pdf    | PS 2954 2024 CUENTA DE COBRO MAYO 2024.pdf    | Proveedor   | Descargar | Detalle |

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >