1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

[illegible]

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

OBJETO DEL CONTRATO

[illegible]

OBLIGACIONES ESPECIFICAS		DESCRIPCION DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	[illegible]	[illegible]	Programacion de Turnos
2	[illegible]	[illegible]	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
3	[illegible]	[illegible]	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
4	[illegible]	[illegible]	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
5	[illegible]	[illegible]	Aplicativo Almera
6	[illegible]	[illegible]	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
7	[illegible]	[illegible]	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
8	[illegible]	[illegible]	Formatos de Limpieza y desinfeccion
9	[illegible]	[illegible]	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
10	[illegible]	[illegible]	
11	[illegible]	[illegible]	Libro de Inventario servicios
12	[illegible]	[illegible]	
13	[illegible]	[illegible]	Listado de Asistencia
14	[illegible]	[illegible]	Formatos de Limpieza y desinfeccion
15	[illegible]	[illegible]	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
16	[illegible]	[illegible]	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
17	[illegible]	[illegible]	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
18	[illegible]	[illegible]	Concepto coordinadora
19	[illegible]	[illegible]	reportes de PQR
20	[illegible]	[illegible]	Registro formato de educacion ubicado en Historia clinica
21	[illegible]	[illegible]	

Escaneado con CamScanner

23	23. Ejercer las actividades propias de la formación técnica de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio.	23. 100% de las actividades realizadas a los pacientes asignados se realizaron teniendo en cuenta las competencias técnicas al mes de julio del 2021	

Observaciones: Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro	Firma del Contratista C.C. 1.023.956.009 de BOGOTA D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	NESTOR DANIEL SANDOVAL
CARGO:	REFERENTE DE ENFERMERÍA
FIRMA	

Escaneado con CamScanner

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023956009		PARDO DUARTE SOLANLLY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 71 BIS SUR No. 17 - 62 E	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3654745	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-06	2021-06	10427553411	94211171275	I	2021/07/06	2021/07/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$281,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificacion	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
1	CC	1023956009	PARDO SOLANLLY	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS037	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	54-11	30	$908,526	$22,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0

Escaneado con CamScanner

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	Dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad/Departamento	Teléfono	Extensión (Días a mora)
[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

Periodo		Clase		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
[illegible]				1	$145,400	$0	$0	$145,400
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	$145,400	$0	$0	$145,400
[illegible]				1	$22,200	$0	$0	$22,200
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	$22,200	$0	$0	$22,200
[illegible]				1	$113,600	$0	$0	$113,600
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$281,200	$0	$0	$281,200

Escaneado con CamScanner

Cuenta de cobro 007- 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

SOLANLLY LORENA PARDO DUARTE
C.C. 1023956009 de Bogotá

LA SUMA DE:

UN MILLON NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL, OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS .
($ 1.982.880)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2706 de 2021 correspondiente al mes de julio de 2021.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE AUXILIAR DE ENFERMERIA). CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISION Y LA VISION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

Lorena Pardo D

SOLANLLY LORENA PARDO DUARTE
C.C. 1023956009 Bogotá
Teléfono 3654745-3138468368
Dirección CALLE 71 BIS SUR # 17-62 ESTE
No cuenta 0570007170573641 Ahorros DAVIVIENDA

Fecha: 31/07/2021

Escaneado con CamScanner