

Formulario de contrato y actividades. Incluye: Datos Generales del Contrato, Informe de Actividades Realizadas y Avance en Cumplimiento, y Firmas de las partes.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEVA e ICBF	
CC 1032433071		GARCIA PERDOMO ANGEL ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 4B # 6 a -90	BOGOTA-BOGOTA D.E.	\$555555	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Barco	Días Mora	Valor	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Barco	Días Mora	Valor	
2021-11	2021-11	37418531	1	2021/12/17	2021/12/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$348,900	
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO									
CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
COLFONDOS			1	\$195,900	\$0	\$0	\$195,900		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)			1	\$195,900	\$0	\$0	\$195,900		
EPS SURA (ANTES SUSALUD)			1	\$153,000	\$0	\$0	\$153,000		
TOTAL			1	\$348,900	\$0	\$0	\$348,900		

CUENTA DE COBRO No. 11 - 2021

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051.7**

**DEBE A:
ANGEL ALBERTO GARCÍA PERDOMO
1032363071**

**LA SUMA DE:
TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL 00/100 PESOS
\$ 3.264.000**

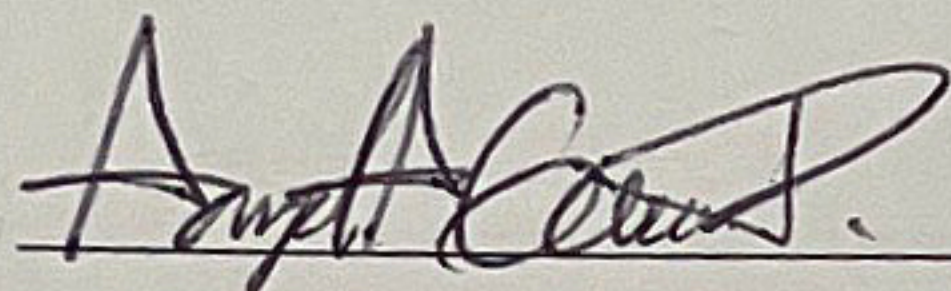
Por concepto de:

• Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 3136 2021

Correspondiente al mes de diciembre de 2021

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE INSTRUMENTADOR QUIRURGICO PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES QUE SE REQUIERA, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,



**ANGEL ALBERTO GARCÍA PERDOMO
C.C. No. 1032363071**

Telefono: 3214837640

Dirección: CARRERA 88 # 6A - 90

No cuenta: 637245366 BANCO DE BOGOTA AHORROS

Fecha: 31-dic.-21