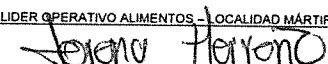
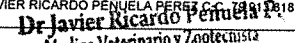
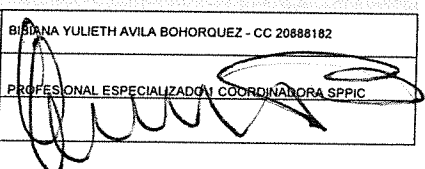


		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. APOYO - GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO		CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 02 FECHA: 2020-05-04																																																																																																															
1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO																																																																																																																			
No. CONTRATO - OPS: PS-8067-2021		C.D.P. No.: 3630		Proceso al que pertenece: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC																																																																																																															
Nombre del Contratista: LUISA FERNANDA FUENTES LEON		C.C. 1.019.010.672		de: BOGOTÁ																																																																																																															
Fecha Inicio: 2021-11-22		Fecha Terminación inicial: 2021-12-15		Valor Mensual: \$ 3.627.744																																																																																																															
				Valor a cobrar: \$ 3.627.744																																																																																																															
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>ADICIÓN/ OTRO SI</th> <th>VALOR ADICIÓN</th> <th>CDP</th> <th>FECHA DE INICIO</th> <th>FECHA DE TERMINACIÓN</th> </tr> <tr><td>1</td><td>\$ 1.813.872</td><td>4122</td><td>2021-12-16</td><td>2021-12-31</td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>		ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	1	\$ 1.813.872	4122	2021-12-16	2021-12-31	2					3					4					5					6					7					8					9					10					<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Nº CTA</th> <th>MES DE CUENTA DE COBRO</th> <th>VALOR A PAGAR</th> <th>VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL</th> <th>NÚMERO DE PLANILLA</th> </tr> <tr><td>1</td><td>Noviembre</td><td>\$ 1.084.380</td><td>\$ 150.100</td><td>1041978112</td></tr> <tr><td>2</td><td>Diciembre</td><td>\$ 3.627.744</td><td>\$ 150.100</td><td>1041978112</td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>				Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	1	Noviembre	\$ 1.084.380	\$ 150.100	1041978112	2	Diciembre	\$ 3.627.744	\$ 150.100	1041978112	3					4					5					6					7					8					9					10				
ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN																																																																																																															
1	\$ 1.813.872	4122	2021-12-16	2021-12-31																																																																																																															
2																																																																																																																			
3																																																																																																																			
4																																																																																																																			
5																																																																																																																			
6																																																																																																																			
7																																																																																																																			
8																																																																																																																			
9																																																																																																																			
10																																																																																																																			
Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA																																																																																																															
1	Noviembre	\$ 1.084.380	\$ 150.100	1041978112																																																																																																															
2	Diciembre	\$ 3.627.744	\$ 150.100	1041978112																																																																																																															
3																																																																																																																			
4																																																																																																																			
5																																																																																																																			
6																																																																																																																			
7																																																																																																																			
8																																																																																																																			
9																																																																																																																			
10																																																																																																																			
Resumen de contrato		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</th> <th>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</th> <th>PAGOS REALIZADOS</th> <th>SALDO DEL CONTRATO</th> </tr> <tr> <td>\$ 3.385.894</td> <td>\$ 5.199.766</td> <td>\$ 4.712.124</td> <td>\$ 487.642</td> </tr> </table>		VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO	\$ 3.385.894	\$ 5.199.766	\$ 4.712.124	\$ 487.642																																																																																																								
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO																																																																																																																
\$ 3.385.894	\$ 5.199.766	\$ 4.712.124	\$ 487.642																																																																																																																
2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO																																																																																																																			
OBJETO DEL CONTRATO																																																																																																																			
PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E																																																																																																																			
Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-12-01 Hasta: 2021-12-31																																																																																																																			
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO																																																																																																																	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA																																																																																																															
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital.	Se desarrollaron visitas de inspección, vigilancia y control de perfil profesional en las localidades asignadas		Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.																																																																																																															
2	Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde a las actividades, metas y productos conforme a los anexos y lineamientos que rijan para el periodo de ejecución.	Se presentaron las actas y formatos diligenciados correspondientes al mes		Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.																																																																																																															
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Las actividades desarrolladas se programan de acuerdo al censo establecido y direccionado por la Secretaría Distrital de Salud, alimentado de manera diaria y de acuerdo a los establecido por el líder de línea		Censo establecido y direccionado por Secretaría Distrital de Salud																																																																																																															
4	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habitación y acreditación de servicios de salud.	Apoyo de actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad		Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado																																																																																																															
5	Realizar las visitas de inspección, vigilancia y control, desde su perfil, a establecimientos objeto de la vigilancia Sanitaria y de las diferentes líneas de intervención de la vigilancia de la Salud Ambiental conforme a los lineamientos, anexos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred y el Fondo Financiero-SDS.	Visitas de IVC a (35 restaurantes, 12 supermercados, 2 terminados, 2 operativos, 2 exp de pescado)		Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.																																																																																																															
6	Verificar el cumplimiento de lo establecido en la normatividad o legislación sanitaria disponible o existente y según el tipo de establecimiento objeto de la vigilancia Sanitaria y de las diferentes líneas de intervención de la vigilancia de la Salud Ambiental.	Visitas de IVC a (35 restaurantes, 12 supermercados, 2 terminados, 2 operativos, 2 exp de pescado)		Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado																																																																																																															
7	Realizar apropiación conceptual desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Apropiación conceptual de los lineamientos técnicos enviados desde nivel central de la SDS y reinclusiones direccionadas desde la línea de intervención.		Acta en poder de la líder de la línea de alimentos sanos y seguros de la localidad de Rafael Uribe																																																																																																															
8	Realizar acciones, asesorías integrales y técnicas extramurales e intramurales, a la población asignada a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil profesional, y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS	Se realizó acciones de Inspección, Vigilancia y Control como lo dispone la normatividad sanitaria vigente desde lo extramural.		Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.																																																																																																															
9	Realizar acciones de promoción y prevención de la salud y de saneamiento ambiental, desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos.	Se desarrollaron visitas de inspección, vigilancia y control como acciones de promoción y prevención de la salud en la población de las localidades asignadas a la Subred		Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado																																																																																																															
10	Realizar acciones, asesorías integrales y técnicas extramurales e intramurales, desde su perfil profesional, en los diferentes entornos de vida cotidiana y procesos transversales, en instituciones o entidades asignadas. (Hogares, instituciones educativas, de protección, IPS-UPGDs, establecimientos comerciales formales, unidades de trabajo informal, en el espacio público, etc), conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Se desarrollaron visitas de inspección, vigilancia y control de perfil profesional en las localidades asignadas		Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado																																																																																																															
11	Desarrollar procesos de asistencia técnica a los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los equipos territoriales.	N/A		N/A																																																																																																															
12	Realizar revisión de las fichas, formatos, documentos, bases o informes generados por sus acciones o intervenciones de los equipos territoriales, garantizando la calidad del registro y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Se revisan las bases del sistema avigila D/C para las diferentes intervenciones en campo de inspección, vigilancia y control		Base SIVIGILA D/C																																																																																																															
13	Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de cada Espacio y/o Proceso Transversal del PSPIC	Se realizan los acercamientos que se requieran con la comunidad para ejecutar las acciones de inspección, vigilancia y control.		Formato físicos de IVC y actas de reunión en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado																																																																																																															
14	Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones.	Se activa y notifican los eventos de interés en salud pública detectados en las intervenciones en campo.		Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado																																																																																																															
15	Presentar y responder dentro de los plazos establecidos por los productos, metas o actividades asignadas, con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) y conforme los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Entrega oportuna de visitas de inspección, vigilancia y control de perfil técnico en las localidades asignadas		Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado																																																																																																															

 Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. APOYO - GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO		CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 02 FECHA: 2020-05-04
16	Responder por el diligenciamiento de los formatos que se generen, en el cumplimiento de sus acciones, con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) y conforme los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Entrega con la calidad esperada de visitas de inspección, vigilancia y control de perfil técnico en las localidades asignadas.	Actas de reunión y de direccionamiento técnico.	
17	Participar en la planeación de su competencia de acuerdo al proceso asignado y conforme a las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Se realizó participación de las reuniones de direccionamiento programadas por el componente y las líneas de intervención.	Actas de reunión y de asistencia técnica.	
18	Realizar el alistamiento y presentación de los soportes para las auditorías externas que se generen durante y después de la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas.	Se realizó participación de las asistencias técnicas convocadas.	Formato de preauditoría.	
19	Participar en las asistencias técnicas convocadas.	Se realizó preauditoría y alistamiento de los soportes entregados en el MES.	Actas de reunión y de asistencia técnica.	
20	Responder desde su competencia, en el seguimiento y elaboración del informe de los resultados sectoriales en los planes locales de acción de las políticas, y en los correspondientes a los espacios de participación y coordinación.	N/A	N/A	
21	Responder oportunamente por la información requeridos por las diferentes intervenciones de salud pública y la SDS.	Se dio respuesta oportuna a los diferentes requerimientos establecidos desde la Subred y la SDS.	Respuestas enviadas a los diferentes correos institucionales.	
22	Responder por la calidad, oportunidad y cumplimiento de las actividades asignadas.	Se dio respuesta con calidad, cumpliendo con las actividades asignadas.	Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el	
23	Participar en las reuniones y eventos a los cuales sea asignado por la Subred y presentar los informes que le sean requeridos.	Soportes entregados de acuerdo a las políticas de gestión documental establecidas desde la Subred.	Actas de reunión y de asistencia técnica.	
24	Responder por el archivo de la documentación generada, en el cumplimiento de sus acciones, de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.	Actividades asignadas desde el componente de vigilancia de la salud ambiental.	Soportes entregados en el componente de vigilancia de la salud ambiental.	
25	Realizar las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato.	Actividades desarrolladas en el componente de vigilancia de la salud ambiental.	Soportes entregados en el componente de vigilancia de la salud ambiental.	
26	Las actividades podrán ser desarrolladas en cualquiera de los Espacios y/o Procesos Transversales de acuerdo a los lineamientos del Contrato PSPIC vigente y necesidades de los servicios de la Subred Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Actividades desarrolladas en el componente de vigilancia de la salud ambiental.	Soportes entregados en el componente de vigilancia de la salud ambiental.	
Observaciones: SEGUROS BOLIVAR		 Firma del Contratista		
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 misma cuenta de cobro.		C.C.	1.019.010.672	de BOGOTÁ

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA ELAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	LORENA AYDEE HERREÑO TELLEZ CC 1030526487
CARGO:	LIDER OPERATIVO ALIMENTOS - LOCALIDAD MÁRTIRES
FIRMA	
VISTO BUENO REFERENTE DE APOYO A LA SUPERVISION	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PENUELA PEREZ C.C. 74910818  Dr. Javier Ricardo Penuela Perez
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN PROCESO DE SANIDAD AMBIENTAL
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	BIBIANA YULIETH AVILA BOHORQUEZ - CC 20888182
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN COORDINADORA SPPIC
FIRMA	

Cuenta de cobro 002-2021

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUDCENTROORIENTEE.S.E.**

Nit.900.959.051-7

DEBEA:

LUISA FERNANDA FUENTES LEON
C.C.1019010672 DE BOGOTA

LA SUMA DE: TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SETECIENTOS
CUARENTA Y CUATRO PESOS (\$3.627.744)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 8067 2021 correspondiente al mes de diciembre desde el 01 de diciembre al 31 diciembre de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

LUISA FUENTES LEON

LUISA FERNANDA FUENTES

C.C.1019010672

Teléfono: 3212883688

Dirección: KR 102ª 128ª 13

No Cuenta 488416676507

CUENTA DE AHORROS

Fecha: 31/ diciembre /2021

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM

860.013.570-3

TEL 6468000

RECIBO DE CAJA No. 127630

Fecha Emisión: 2021/11/27- Hora : 9:34:04 am

Cajero: SUBA JHONNY ALEXANDER GUTIERREZ

GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCION Nro. 12635 14/DIC/2018

RESPONSABLE Y AGENTE RETENEDOR DE IVA

SOMOS AGENTES AUTORRETENEDORES RES. 07254 AGOSTO 2005

Página 1 de 1

Adquiriente: SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS
S A - SIMPLE S A
CC/Nit: 900097333

Direccion: CL 98 22 64 QF 1207

Telefono: 3258989

Observaciones:

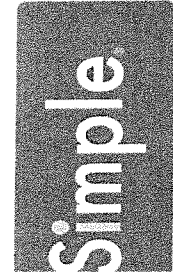
RECIBO DE CAJA SIMPLE

Referencia Pago (PIN): 8869375220 - Periodo:202111

CONCEPTOS				
REF	DESCRIPCION	Cantidad	Doc Soporte	Valor Recaudo
11301001	SIMPLE - RECAUDO PLANILLA SIMPLE	1	1041978112	150.100
FORMAS DE PAGO		LIQUIDACIÓN:		
EFFECTIVO	150.100	IVA		0
		IMPOCONSUMO		0
		TOTAL RECAUDO		150.100

SON: CIENTO CINCUENTA MIL CIEN PESOS MCTE

El presente recibo no reemplaza a la factura de venta, la cual será enviada por correo electrónico.



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-12-05, 05:45:22 PM Tipo Planilla I Número Planilla 1041978112 Referencia pago(PIN) 8869375220

Periodo Cotización 202111 Periodo Servicio 202111

Cliente:

PAGADA 2021-11-27 EN HORARIO EXTENDIDO

OS DEL APORTANTE

Social	LUIA FERNANDA FUENTES LEON			
iento	CC 1019010672	Dirección	CR 122 #123 A - 13	
e Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3212883688	
ersona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados 1
i	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.	
sentante Legal		Identificación		

OS DEL AFILIADO

mento	CC 1019010672	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
olizante	59 00				FUENTES LEON LUISA FERNANDA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

ORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades	Pensión				Salud				Riesgos				Caja				Parafiscales			
	Código AFP	Tras. AFP	Tarifa AFP	Total Aporte AFP	Código EPS	Tras. EPS	Tarifa EPS	Total Aporte EPS	Código ARL	Tras. ARL	Tarifa ARL	Total Aporte ARL	Código CCF	Tras. CCF	Tarifa CCF	Total Aporte CCF	Código SENA	Tras. SENA	Tarifa SENA	Total Aporte SENA
	230301		16.1%	\$ 464.548	EP8002		12.5%	\$ 464.548	14-7	3	2.436%	\$ 11.900	NIN-CC	0%	0%	\$ 0			0%	\$ 0
Salario				\$ 808.526	Aporte Salud				Aporte Riesgos				Aporte Caja				Aporte ICBF			
Tipo salario					IBCF EPS				IBCF ARL				IBCF CCF				IBCF SENA			
Exonerado					NINGUNA CCF				NINGUNA CCF				NINGUNA CCF				NINGUNA CCF			

TALES

Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN
ORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	SEGUROS BOLIVAR	NINGUNA CCF	ICBF	ESAP	MEN
\$ 77.600	\$ 0	\$ 0	\$ 60.600	\$ 11.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
								Total Final
								\$ 150.100



PS 8067 -2021 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2021
LUISA FERNANDA FUENTES LEON



UTC-S
Luisa Fernanda

Búsqueda ▾ | Mis procesos ▾ | Menú ▾ | Ir a ▾

Buscar

Evolución → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

10 de página: 1306/126 Ayuda (?)

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

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si 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
☐ Carta_Reinducción.pdf	Carta_Reinducción.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ PS8067 2021 cuenta de cobro Noviembre 2021.pdf	PS8067 2021 cuenta de cobro Noviembre 2021.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ carta_Reinducion Luisa Fuentes.pdf	carta_Reinducion Luisa Fuentes.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

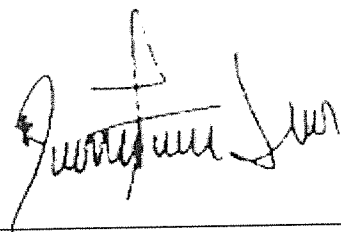
Evaluación de la Entidad Estatal

Bogotá 05 de diciembre de 2021

Señor (s) Subred Integrada De Servicio De Salud Centro Oriente
Asunto: Reinducción

Por medio de la presente Yo *Luisa Fernanda Fuentes León* identificada con cedula de ciudadanía No *1.019.010.672*; informo que ingrese el *22 de noviembre del 2021*, motivo por el cual no presento reinducción, ya que hago parte del personal nuevo.

Cordial saludo

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Luisa Fuentes León', written over a horizontal line.

Luisa Fuentes León
CC. 1019.010.672