COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000548077

Consecutivo :	000000000548077	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	2/10/2024 9:00:57 a. m.	Valor :	$ 2.674.952,00
Beneficiario	41697212 MARIA OLIVA ALARCON DE PEREZ		
Detalle :	Egreso Generado por la Dispersion 00000004330	*Numero Nota:*	00000004330
Valor en Letras	DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.

Numero : Consignar : 10/02/2024 Impuesto X Mil : $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS Nº 008400747591	41697212	111006001	$ 0,00	$ 2.674.952,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000004330	41697212	249058001	$ 2.674.952,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
CUENTADECOBRO18	$ 2.674.952,00				

OP: 43999

TESORERIA DIRECCIÓN FINANCIERA AGENTE INTERVENTOR FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

TESORERÍA S.C.O.

Elaboró. :65757131 MARGARITA ROSA LOZANO OSORIO

Usuario Id. :65757131

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

900959051

CUENTA POR PAGAR

Consecutivo:	539285	**Factura:**	CUENTADECOBRO18	**Estado:**	Confirmado
Tercero:	Nit 41697212		MARIA OLIVA ALARCON DE PEREZ		
Proveedor:	41697212 - MARIA OLIVA ALARCON DE PEREZ				
Fecha:	jueves 26 de septiembre de 2024 08:36 a. m.	**Fecha Vencimiento:**	26/09/2024	**Plazo:**	0 Días
Cuenta:	249058001 - ARRENDAMIENTOS				
Cuenta NIIF:	249058001 - ARRENDAMIENTOS				
				Valor:	$ 2.674.952,00

Valor: DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Observaciones: CTO 02 BS 024 2023 SERVICIO ARRENDAMIENTO CL 32A SUR 26 08 PARA ADECUAR LOS SERVICIOS DE SALUD PARTE DE CONTINGENCIA PARA LA CONSTRUCCION DEL NUEVO CAPS BRAVO PAEZ CAUSACION RETENCION IMPUESTOS

CONCEPTOS

Concepto			Tercero	Cuenta	Centro	Naturaleza	Valor
149	ARRENDAMIENTO DE INMUEBLES		41697212	589723051	7ADM02	Debito	$ 2.800.000,00
			Cuenta NIIF:	589723051			
		Porcentaje		Valor Base			
50	RETEFUENTE BIENES INMUEBLES		41697212	243606002		Credito	$ 98.000,00
			Cuenta NIIF:	243606002			
14	ARRENDAMIENTO DE BIENES INMUEBLES (NO DECLARANTES)	Porcentaje	3,50	Valor Base	2.800.000,00		
65	RETE ICA RET. IMPTO ICA SERVICIOS		41697212	243627002		Credito	$ 27.048,00
			Cuenta NIIF:	243627002			
91	ICA POR PAGAR DE SERVICIOS	Porcentaje	9,66	Valor Base	2.800.000,00		

CUOTAS

No. Cuota	Fecha Vencimiento	Valor
1	26/09/2024	$ 2.674.952,00
	Total Cuotas:	$ 2.674.952,00

Martha Cardozo C.
Cuentas por Pagar
SUBRED CENTRO ORIENTE ESE

ELABORO

REVISO

TESORERÍA S.C.O.

Recibí 26-sep-24 11:53

Bogotá 18 septiembre de 2024

CUENTA DE COBRO No 018

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

DEBE A:

MARIA OLIVA ALARCON DE PEREZ

C.C 41 697 212 DE BTA

LA SUMA TOTAL DE:

DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.800.000=)

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO DE ARRENDAMIENTO # 02-BS-024-2023 DEL BIEN INMUEBLE UBICADO EN LA CALLE 32ª SUR #26-08 PARA ADECUAR LOS SERVICIOS DE SALUD TRANSITORIOS COMO PARTE DEL PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA CONSTRUCCION DEL NUEVO CAPS BRAVO PAEZ, DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

FORMA DE PAGO:LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E PAGARA A EL CONTRATISTA EL VALOR DEL PRESENTE CONTRATO MENSUAL DENTRO DE LOS PRIMEROS CINCO (5) DIAS SIGUIENTES A LA PRESENTACION DE LA CUENTA DE COBRO DEBIDAMENTE LEGALIZADA

Martha Cardona C.
Cuentas por Pagar
SUBRED CENTRO ORIENTE ESE

24 DEC 2024

Oliva Alarcón

ATENTAMENTE

MARIA OLIVA LARCON DE PEREZ

C.C 41 697 212 DE BTA

TEL: 320 886 43 92

TESORERIA S.C.O.

Juan Carlos Ramírez
18.09.2024

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION No.	18	**INFORME PARCIAL:**	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-024-2023	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	23/08/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	MARIA OLIVA ALARCON DE PEREZ	**NIT O C.C**			41.697.212
Representante Legal:	MARIA OLIVA ALARCON DE PEREZ	**Identificación Representante Legal**		**C.C: X** **C.E:**	41.697.212
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL ARRENDAMIENTO DEL BIEN INMUEBLE UBICADO EN LA CALLE 32 A SUR # 26 – 08 PARA ADECUAR LOS SERVICIOS DE SALUD TRANSITORIOS COMO PARTE DEL PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA CONSTRUCCION DEL NUEVO CAPS BRAVO PAEZ, DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			**FORMA DE PAGO:**	Dentro de los primeros 5 dias siguientes a la presentación de la cuenta de cobro debidamente legalizada acompañada de la certificacion del supervisor del contrato.

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	$ 134.400.000,00	**Valor Inicial contrato:**	$ 33.600.000,00	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 18/04/2023	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 17/04/2024
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	942	3/04/2023	**Registro Inicial**	14850	14/04/2023					
Disponibilidades Números de Adiciones	1038	18/03/2024	**Registros Presupuestales de Adiciones**	20876	20/03/2024	**Adición 1:**	$ 8.400.000,00	**Prórroga 1:**	18/05/2024	17/07/2024
						Adición 2:	$ 8.400.000,00	**Prórroga 2:**	18/07/2024	17/10/2024
						Valor Total:	$ 50.400.000,00	**Fecha Terminación actual:**		17/10/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	ARRENDAMIENTOS			**Código(S) Rubro(S)**	4212020200701	**Validación Tope Máximo del Contrato**			Adicionar	

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
18	CONTRATAR EL ARRENDAMIENTO DEL BIEN INMUEBLE UBICADO EN LA CALLE 32 A SUR # 26 – 08 PARA ADECUAR LOS SERVICIOS DE SALUD TRANSITORIOS COMO PARTE DEL PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA CONSTRUCCION DEL NUEVO CAPS BRAVO PAEZ, DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	7ADM02	**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

****DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	**No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO Ver Fila 39 del Instructivo**	**FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO:**	**PERIODO FACTURADO**	**VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO Ver Fila 43 en Instructivo**	**ACUMULADO EJECUTADO**	**SALDO**	**% EJECUCIÓN**	**OBSERVACIONES**
1	001	18/04/2023	18 DE ABRIL AL 17 DE MAYO DE 2023	$ 2.800.000	$ 2.800.000	$ 30.800.000	8,33%	
2	002	18/05/2023	18 DE MAYO AL 17 DE JUNIO DE 2023	$ 2.800.000	$ 5.600.000	$ 28.000.000	16,67%	
3	003	20/06/2023	18 DE JUNIO AL 17 DE JULIO DE 2023	$ 2.800.000	$ 8.400.000	$ 25.200.000	25,00%	
4	004	19/07/2023	18 DE JULIO AL 17 DE AGOSTO DE 2023	$ 2.800.000	$ 11.200.000	$ 22.400.000	33,33%	
5	005	18/08/2023	18 DE AGOSTO AL 17 DE SEPTIEMBRE DE 2023	$ 2.800.000	$ 14.000.000	$ 19.600.000	41,67%	
6	006	18/09/2023	18 DE SEPTIEMBRE AL 17 DE OCTUBRE DE 2023	$ 2.800.000	$ 16.800.000	$ 16.800.000	50,00%	
7	007	18/10/2023	18 DE OCTUBRE AL 17 DE NOVIEMBRE 2023	$ 2.800.000	$ 19.600.000	$ 14.000.000	58,33%	
8	008	17/11/2023	18 DE NOVIEMBRE AL 17 DE DICIEMBRE DE 2023	$ 2.800.000	$ 22.400.000	$ 11.200.000	66,67%	
9	009	15/12/2023	18 DE DICIEMBRE 2023 AL 17 DE ENERO DE 2024	$ 2.800.000	$ 25.200.000	$ 8.400.000	75,00%	

TESORERIA S.C.O. Rad: 1889/24

10	010	19/01/2024	18 DE ENERO DE 2024 AL 17 DE FEBRERO DE 2024	**$ 2.800.000**	$ 28.000.000	$ 5.600.000	83,33%	
11	011	19/02/2024	18 DE FEBRERO 2024 AL 17 DE MARZO DE 2024	**$ 2.800.000**	$ 30.800.000	$ 2.800.000	91,67%	
12	012	18/03/2024	18 DE MARZO 2024 AL 17 DE ABRIL DE 2024	**$ 2.800.000**	$ 33.600.000	$ 0	100,00%	
13	013	18/04/2024	18 DE ABRIL 2024 AL 17 DE MAYO DE 2024	**$ 2.800.000**	$ 36.400.000	$ 5.600.000	86,67%	
14	014	17/05/2024	18 DE MAYO 2024 AL 17 DE JUNIO DE 2024	**$ 2.800.000**	$ 39.200.000	$ 2.800.000	93,33%	
15	015	18/06/2024	18 DE JUNIO AL 17 DE JULIO DE 2024	**$ 2.800.000**	$ 42.000.000	$ 0	100,00%	
16	016	18/07/2024	18 DE JULIO AL 17 DE AGOSTO DE 2024	**$ 2.800.000**	$ 44.800.000	$ 5.600.000	88,89%	
17	017	16/08/2024	18 DE AGOSTO AL 17 DE SEPTIEMBRE DE 2024	**$ 2.800.000**	$ 47.600.000	$ 2.800.000	94,44%	
18	018	18/09/2023	18 DE SEPTIEMBRE AL 17 DE OCTUBRE DE 2024	**$ 2.800.000**	$ 50.400.000	$ 0	100,00%	
TOTAL				**$ 50.400.000**	**$ 50.400.000**	**$ 0**	**100,00%**	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

QUE EL ARRENDADOR CUMPLIÓ CON EL OBJETO DEL CONTRATO POR EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 18 DE SEPTIEMBRE DE 2024 AL 17 DE AGOSTO DE 2024. DE OTRA PARTE, SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE LOS APORTES A SALUD Y PENSION

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	**CINCUENTA MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS**	**$ 50.400.000,00**
Saldo por ejecutar	**CERO PESOS**	**$ -**
Valor total certificado (Acumulado)	**CINCUENTA MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS**	**$ 50.400.000,00**

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
018	**18/09/2023**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 2.800.000,00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	**QUE EL ARRENDADOR CUMPLIO CON EL OBJETO DEL CONTRATO POR EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 18 DE SEPTIEMBRE DE 2024 AL 17 DE AGOSTO DE 2024. DE OTRA PARTE, SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE LOS APORTES A SALUD Y PENSION**

ANEXOS: ORIGINAL CUENTA DE COBRO, PAGO PARAFISCALES.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	**JUAN CARLOS PERILLA MONROY**
C.C. No.	79645078
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	contratosadministrativa@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	**JUAN CARLOS PERILLA MONROY**
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	contratosadministrativa@subredcentrooriente.gov.co

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-09-18, 10:03:28 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1065944829

Periodo Cotización: septiembre de 2024 **Periodo Servicio:** septiembre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8861353350

PAGADO 18/09/2024

. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA OLIVA ALARCON DE PEREZ		
Documento	CC41697212	**Dirección**	CL 32A SUR #26 - 08
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3208864392
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

I. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aport Ministe
: 41697212	MARIA OLIVA ALARCON DE PEREZ	03	03																	0	0	30	0	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.300.000	$ 162.500	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 162.500

TESORERIA S.C.O.

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

09/10/2024 - 9:17

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIE NTE E.S.E
Nombre Proceso	GIRO ARRIENDOS DISPERSION 4330
Cuenta Origen de los Fondos	OFICIAL - 550008400747591
Fecha del Pago	04/10/2024
Hora del Pago	10:01

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	41697212	**Referencia**	0000000000000000
Nombre	0 0		
Producto o Servicio Destino	171195423	**Entidad destino**	BOGOTA
Valor	$ 2.674.952,00	**Estado**	Pago Exitoso

TESORERÍA