

E.S.E. BELLOSALUD

Nit: 800.174.995-1

CRA 42 20 E 91 Tel: 4482030 Fax: 2669111

Pago 5

07 OCTUBRE

2024

5.280,000.00

ESTRADA RIOS ASTRID ELENA

CINCO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M/L

COMPROBANTE DE EGRESO

975

Oct.07/2024

Proveedor: **ESTRADA RIOS ASTRID ELENA**

Teléfono: 6045829042

Fax:

Nit / C.C.: 43.580.596

Vlr. Pagado:

5,280,000.00

Banco Beneficiario:

Nro. Cuenta:

Tipo de Cuenta:

Banco: 51 BANCO DAVIVIENDA S Nro. Cuenta: 0550108900520157 AHORROS DAVIVIENDA

Tipo de Cuenta: Ahorros

Cheque: 1

Vlr. Cheque:

5,280,000.00

Valor en Letras: CINCO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M/L

Concepto: Contrato 057 Asesorar profesional e integralmente a los directivos de la E.S.E Bellosalud, líderes de procesos y demás funcionarios que intervengan en el desarrollo de gestión de la calidad en salud

Vr. Br.: 6,000,000.00

Vr. Iva:

Notas: 0.00

Reten: 600,000.00

R. Iva:

R. Ica:

Otros: 0.00

T. Ded:

600,000.00

Neto:

5,280,000.00

Factura Número	Fecha Factura	Valor Factura	Valor Cancelado
XOT01 461 DS548	Oct. 03 / 2024	5,280,000.00	5,280,000.00

IMPUTACIÓN CONTABLE

Cuenta	Centro de Costo	Débito	Credito
11100623 BANCO DAVIVIENDA 108900520157			5,280,000.00
24905501 SERVICIO PERSONAL CONTRATISTA		5,280,000.00	

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Vigencia	Centro de Costo	Compromiso	Certificado	Obligación	Valor
2024		1493	CDP 606	OBL 2542	6,000,000.00
Rubro Presupuestal: 2.1.2.02.02.008.003 SERVICIOS DE CONSULTORIA					

Tesorería

Autorizado

E.S.E. BELLOSALUD

Nit: 800.174.995-1

FACTURA PROVEEDOR CONTRATO

Señor (es):

ASTRID ELENA ESTRADA RIOS

Nit: 43.580.596

CL 74 CR 72A 44

Centro Costo: 1ZA020100 SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA

Observaciones:

Contrato 057 Asesorar profesional e integralmente a los directivos de la E.S.E Bellosalud, líderes de procesos y demás funcionarios que intervengan en el desarrollo de gestión de la calidad en salud

FACTURA PROVEEDOR

461

CONTRATO

Fecha: OCT. 03/2024

Radicado:

Valor: 5,280,000.00

Doc. Prov: DS548

Contrato: 057

Obligación: OBL2542

VALORES			RETENCIONES			
Nombre	Valor	Código	Nombre	%	Valor	Base
Valor Excluido.	6,000,000.00	103	HONORARIO	10.00	600,000.00	6,000,000.00
Valor retención.	600,000.00	110	DECLARANTES DE			
Valor Estampillas	120,000.00		RENTA 10%	2.00	120,000.00	6,000,000.00
			ESTAMPILLA PARA EL			
			BIENESTAR DEL ADULTO			
			MAYOR			



F21 CERTIFICADO PARA LA AUTORIZACIÓN DE PAGOS AL CONTRATISTA

Código: G-PC-F.22

Versión: 3

Fecha: Diciembre de 2016

Página: 1

INFORMACION DEL CONTRATISTA

Nombre del Contratista: ASTRID ELENA ESTRADA RIOS
Documento de Identidad No.: 43.580.596

INFORMACION DEL CONTRATO

Número	Suscripción	Acta Inicio	CARGO O NOMBRE DEL SUPERVISOR		
057	17/04/2024	17/04/2024	Felix Antonio Suencón Díaz		
OTROS DATOS		DP	RP	VALOR	PLAZO
Inicial		0483	0953	18.000.000	17/07/2024
Adición - 1		0606	1493	12.000.000	17/09/2024
Adición - 2					
Valor y tiempo final del contrato				30.000.000	17/09/2024

CONCEPTO DEL SUPERVISOR

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A CABALIDAD EL OBJETO DEL CONTRATO PARA EL MES DE AGOSTO, PRESENTA EVIDENCIAS DEL SERVICIO PRESTADO Y PLANILLA DE PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE No. 7937757561

☒ SI
☐ NO

NUMERO DE PAGO POR LO CUAL SE AUTORIZA:

6

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL VALOR CONTRATADO:

100,00%

No. Factura-Cuenta de cobro

DS548

Valor del pago:

6.000.000

Saldo del contrato:

0

OBSERVACIONES: Cuenta de ahorros bancolembia N.º 00140728486

FECHA CERTIFICACIÓN:

30 de septiembre de 2024



F17
INFORME MENSUAL DE SUPERVISION

Código: G-PC

Versión: 04

Fecha: Diciembre de 2017

Página: 1 de 1

FUNCIONES DEL SUPERVISOR DENTRO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN.

INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DE CONTRATISTA	Astrid Elena Estrada Ríos		
CONTRATO No	057		
SUPERVISOR	Félix Antonio Suescún Días		
CUENTA DE COBRO O FACTURA No	DS548		
VALOR AUTORIZADO A PAGAR	6.000.000		
PERIODO DE SUPERVISION	Desde	17/08/2024	Hasta 17/09/2024

REQUISITOS DOCUMENTALES

CONCEPTO	SI	NO	OBSERVACIONES
CUENTA DE COBRO O FACTURA	x		
SOPORTE CONTABILIZACIÓN (CUENTA POR PAGAR)	x		
APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL	x		
EVIDENCIAS DE EJECUCION DEL CONTRATO	x		
AUTORIZACION DE PAGO	x		

SEGUIMIENTO GENERAL

CONCEPTO	SI	NO	OBSERVACIONES
ENTREGA DE BIENES Y/O PRESTACION DE SERVICIOS EN CALIDAD Y CANTIDAD.	x		
PRESENTO INFORMES SOBRE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS (EVIDENCIAS)	x		
CUMPLIMIENTO OBJETO CONTRATADO	x		

OBSERVACIONES

- Se revisa el cumplimiento del pago de parafiscales y seguridad social del mes de agosto año 2024, según planilla No 7937757561
- Después de verificar evidencias enviadas por parte del Contratista se concluye que se cumplieron a cabalidad las actividades propias del objeto contratado para este periodo.

Firma,

Supervisor y/o Interventor

Fecha de verificación: 30/09/204

Elaboró: Equipo Jurídico / GD	Revisó: Equipo de Calidad	Aprobó: Gerencia
Fecha: Diciembre de 2017	Fecha: Diciembre de 2017	Fecha: Diciembre de 2017



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 43580596
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	ASTRID ELENA ESTRADA RIOS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 74 72 A 44 PILARICA TELÉFONO:	5829042
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	NO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7937757561	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN MES: agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/09/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 903572913

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VSD	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL										TOTALES	
										COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN											
ADMINISTRADORA											
NIT	CÓDIGO	NOMBRE									
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES								1	\$ 1.115.200
SUBTOTAL:										1	\$ 1.115.200
SALUD											
ADMINISTRADORA											
NIT	CÓDIGO	NOMBRE									
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD								1	\$ 820.000
SUBTOTAL:										1	\$ 820.000
RIESGOS PROFESIONALES											
ADMINISTRADORA											
NIT	CÓDIGO	NOMBRE									
800226175	14-25	14-25-COLMENA								1	\$ 34.300
SUBTOTAL:										1	\$ 34.300

VALOR SIN MORA:	\$ 1.969.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 1.969.500



DOCUMENTO SOPORTE EN
ADQUISICIONES EFECTUADAS
A NO OBLIGADOS A FACTURAR
DS 548

30 Sept. 2024 10:00 a. m.

TERCERO: ASTRID ELENA ESTRADA RIOS
DI: 43.580.596
Dirección: CL 74 CR 72 A 44 TEL: 3146099519
Email: astradarios@hotmail.com

FECHA EXP: 30/09/2024 10:00 a. m.

SEÑORES: E.S.E. BELLOSALUD

DIRECCION: Calle 54 N° 56 a 11 3016317072

EMAIL: gareaia@esabellosalud.gov.co

MUNICIPIO: Bello

FORMA DE PAGO: Crédito

F.VENCE 30/10/2024 10:00 a. m.

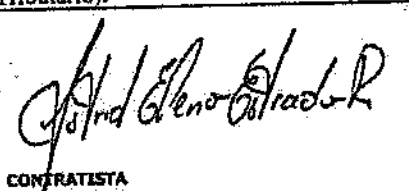
NIT: NIT-800.174.995-1

TEL: 448 20 30 FAX 452 06 75

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR ENT
Cont. 057	Prestación de servicios			

Asesorar profesional e integralmente a los directivos de la E.S.E Bellosalud, líderes de procesos y demás funcionarios que intervengan en el desarrollo de gestión de la calidad en salud...

6.000.000

Vr. Subtotal:		\$ 6.000.000,00
Vr Copago:		\$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO		\$ 6.000.000,00
NUMERO Y VALOR DEL RECIBO DE CAJA		\$ 0,00
NUMERO Y VALOR DEL PAGARE		\$ 0,00
TOTAL: SEIS MILLONES DE PESOS CON CERO CENTAVOS CTVS M/Cte.		
Autorización Numeración electrónica Dian 18764070100711 SD 377 -800		
Para efectos de la liquidación de la retención en la fuente, de acuerdo con lo establecido en el artículo 329 del Estatuto Tributario, y reglamentado en el decreto 1625 de 2016 numeral 1.2.4.1.18., me permito certificar bajo la gravedad de juramento que los documentos para disminuir la retención en la fuente no son utilizados para los mismos efectos en otras entidades o empresas. Bajo mi condición de contratista, no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad (art. 383 Parágrafo 2 del Estatuto Tributario).		
 CONTRATISTA	 FIRMA AUTORIZADA	 RECIBIDO

ASTRID ELENA ESTRADA RÍOS

CUENTA DE COBRO

N.º 5

Medellín, 30 de Septiembre de 2024

LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
BELLOSALUD
NIT 800.174.995-1

DE BELLO – ANTIOQUIA

Debe a: **ASTRID ELENA ESTRADA RÍOS**
NIT 43.580.596-1

La suma de seis millones de pesos M.L.(6.000.000) por concepto realizar entre el **17 de agosto a el 17 de septiembre de 2024**, actividades del contrato de prestación de servicios **N.º 057 de 2024**, y su otro sí por dos meses más en tiempo y por \$ doce millones más (12.000.000) en dinero, que tiene como objeto, asesorar profesional e íntegramente a los directivos de la E.S.E. Bello Salud, líderes de procesos y demás funcionarios que intervengan en el desarrollo de gestión de la calidad en salud, yendo en pro del mejoramiento de la prestación de los servicios, utilizando altos criterios de calidad en sus asesorías, que se ven reflejados en el mejoramiento del desempeño institucional generando valor público.

Por favor aplicar descuento del 11% por concepto honorarios.

Consignar a la cuenta de ahorros N° 00140726486 de BANCOLOMBIA.


ASTRID ELENA ESTRADA RÍOS
Asesora

ASTRID ELENA ESTRADA RIOS

Contratista: Astrid Elena Estrada Ríos	NIT/CC. 43.580.596-1
---	-----------------------------

LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
BELLOSALUD
NIT 800.174.995-1

DE BELLO – ANTIOQUIA

Actividades desde el 17 agosto de 2024, hasta el 17 de septiembre de 2024

Fecha y numero Nro. Del contrato de prestación de servicios. N°057 de 2024 del 17 de abril de 2024

Vigencia Contrato: El contrato empieza desde el 17 de abril de 2024, hasta el 17 de julio de 2024.
Se firmo otro sí, en tiempo por dos meses más en tiempo y por doce millones más en dinero, termina el 17 de septiembre de 2024.

Objeto del contrato:

asesorar profesional e íntegramente a los directivos de la E.S.E. Bello Salud, líderes de procesos y demás funcionarios que intervengan en el desarrollo de gestión de la calidad en salud, yendo en pro del mejoramiento de la prestación de los servicios, utilizando altos criterios de calidad en sus asesorías, que se ven reflejados en el mejoramiento del desempeño institucional generando valor público.

Pago seguridad social

Entidad: Bancolombia

VALOR: \$ 1.969.500

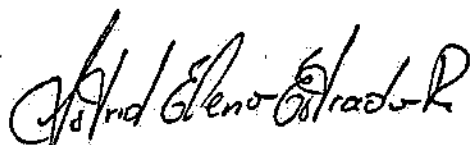
PLANILLA N°:7937757561

ACTIVIDADES REALIZADAS

Se realizaron las siguientes actividades:

- Se realizó reunión con los diferentes comités asistenciales
- Se organizaron y entregaron protocolos
- Se presenta a subgerencia científica la presentación de las autoevaluaciones de habilitación de las diferentes sedes

ASTRID ELENA ESTRADA RÍOS



ASTRID ELENA ESTRADA RÍOS
Asesora