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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN
FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 6

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31/01/2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	ANA ISABEL JIMENEZ MENDEZ			**CC:**	41730479
				RUT (NIT):	41730479-5
CORREO ELECTRÓNICO:	isabeliya268@gmail.com			**TELÉFONO:**	3133928078
DIRECCIÓN DOMICILIO:	Carrera 116 B No. 77-33 T.1 APT.104			**CIUDAD:**	Bogotà
Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en la declaración de renta del año gravable 2024.					
NO tomaré costos y deducciones				**(X)**	
SI tomaré costos y deducciones				**( )**	
La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo					
Regimen Simple De Tributación : RESOLUCIÓN 00165 ARTICULO 12 Por la cual se debe informar por parte de los contribuyentes si optaron por el impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación				SI ( )	NO (X)
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**DAVIVIENDA**				
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)		**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**8400696244**

NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)						
Nº DEL CONTRATO:	**PS 3239 2025**	**N° CDP:**	**2500**	**N°. RP:**	**19514**	**PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS : DIEZ (10) MESES**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**1/1/2025**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**		**10/31/2025**		**31,435,600**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	01/09/2025 al 30/09/2025					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRASY NUMEROS)	**$**					**3,143,560.00**
	TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS ($ 3.143.560) M/CTE					

ANA ISABEL JIMENEZ MENDEZ
C.C 41730479
cel: 3133928078

	DATOS DEL CONTRATISTA
1	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
2	NOMBRES Y APELLIDOS
3	CC
4	CORREO ELECTRÓNICO
5	RUT
6	DIRECCIÓN DOMICILIO
7	TELÉFONO
7	CIUDAD

9	Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en la declaración de renta del año gravable 2024 NO tomaré costos y deducciones SI tomaré costos y deducciones
10	Regimen Simple De Tributación : RESOLUCIÓN 00165 ARTICULO 12 Por la cual se debe informar por parte de los contribuyentes si optaron por el impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación SI ( ) NO ( )
11	BANCO AL CUAL CONSIGNAR
12	TIPO DE CUENTA
13	N° CUENTA

	DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO
14	Nº DEL CONTRATO
15	N° CDP
16	N°. RP
17	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS
18	FECHA DE INICIO CONTRATO
19	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO
20	VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES
21	PERIODO OBJETO DE COBRO
22	VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO

FIRMA DEL CONTRATISTA

Introduce la fecha en que estás pasando la cuenta de cobro
Escribe los nombres y apellidos del contratista tal como aparecen en el documento de identidad
Introduce el número de la cédula de ciudadanía del contratista
Introduce el correo electrónico válido del contratista para futuras comunicaciones
Escribe el número del NIT registrado en el Registro Unico Tributario
Introduce la dirección del domicilio del contratista
Escribe el número de teléfono del contratista
Especifica la ciudad en la que reside el contratista

NO tomaré costos y deducciones: Marca con una "X" si no tomarás costos y deducciones. SI tomaré costos y deducciones: Marca con una "X" si tomarás costos y deducciones.
SI: Marca si optas por el Régimen Simple de Tributación NO: Marca si no optas por el Régimen Simple de Tributación
Indicar el banco en el cual tiene registrada su cuenta
Indica el tipo de cuenta (corriente, ahorros, etc.)
Especifica el número de la cuenta bancaria

Escribe el número del contrato objeto de cobro
Indicar el número del CDP correspondiente a la ultima adición, el cual se encuentra relacionado en la respectiva minuta
Indicar el número de Certificado de Registro Presupuestal, el cual será entregado por la Dirección Financiera a través del Subproceso de Presupuesto al efectuar el cierre del mes correspondiente. Deberá ser el Registro Presupuestal que garantiza la cobertura de la última adición.
Indica el plazo total del contrato expresado en meses y días
Proporciona la fecha de inicio del contrato en formato DD/MM/AAAA
Especifica la fecha en la que finaliza el contrato de acuerdo al ultimo Otrosí suscrito
Indica el valor total del contrato (Valor inicial sumado a las adiciones) a la fecha de presentación de la Cuenta de Cobro
Indica el rango de fechas del período por el cual se solicita el cobro, en formato DD/MM/AAAA
Escribe el valor a pagar correspondiente al período especificado, tanto en letras como en números

La firma debe ser legible y corresponder al nombre completo del contratista