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 – 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 4259 2020 **C.D.P. No.:** 1351

Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC

Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA-ESPACIO VIVIENDA

Nombre del Contratista: ODILSA CECILIA YEPES FLOREZ **C.C.** 1.085.036.698 **de:** EL BANCO MAGDALENA

Fecha Inicio: 2020-05-21 **Fecha Terminación incial:** 2020-06-03 **Valor Mensual:** $ 3.570.149 **Valor a cobrar:** $ 1.785.075

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.749.037	1499	2020-06-04	2020-06-30
2	$ 7.612.165	1657	2020-07-01	2020-08-31
3	$ 7.140.298	2710	2020-09-01	2020-10-31
4	$ 2.405.970	3615	2020-11-01	2020-11-20
5	$ 1.200.000	3952	2020-12-01	2020-12-15
6	$ 5.355.224	4112	2020-12-16	2021-01-31
7	$ 3.570.149	218	2021-02-01	2021-02-28
8	$ 3.570.000	549	2021-03-01	2021-03-31

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	MAYO	$ 1.031.811	$ 222.200	9405561841
2	JUNIO	$ 302.814 $ 3.220.898	$ 222.200	9405984133
3	JULIO	$ 3.570.149	$ 436.200	9408266233
4	AGOSTO	$ 1.785.076	$ 441.900	9409328232
5	SEPTIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9410192620
6	OCTUBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9411332737
7	NOVIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9412411588
8	DICIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9413622175
9	ENERO	$ 3.570.149	$ 441.900	9414712740
10	FEBRERO	$ 3.570.149	$ 441.900	9414946094
11	MARZO	$ 1.785.075	$ 441.900	9417216118
12				
13				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.857.259	$ 35.460.102	$ 33.116.717	$ 2.343.386

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-03-01 **Hasta:** 2021-03-15

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Desarrollar las actividades que se generen directa e indirectamente del objeto contractual en las Unidades de prestación de servicios asignadas de acuerdo con la programación de actividades.	Desarrollar actividades de desvinculacion en la ficha de niños niñas y adolescentes trabajadores.	Ficha de desvimculcion de niño, niñas y adolescentes trabajadores y demas formatos de identificacion de riesgos en slud.
2	Cumplir con el objeto del contrato, de manera personal y autónoma.	Realizar las actividades programadas en el espacio de trabajo.	Realizar las actividades programadas en el espacio de trabajo.
3	cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato.	Implementar los formatos de madera adecuada según lo descrto por la E.S.E	Implementar los formatos de madera adecuada según lo descrto por la E.S.E
4	Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato imparta la SUBRED a través del supervisor del contrato.	Entrega de metas establecidas según lo acordado con el referente del espacio de trabajo.	Diligenciamineto de bases y tablero de control.
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Realizar las diferentes actividades en las UTIS establecidas y demas actividades del espacio.	Fichas de intervencion por enfermeria.

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 primera cuenta de cobro

odilsa yepes
Firma del Contratista

C.C. 1.085.036.698 **de** EL BANCO MAGDALENA

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	ARGENIS IBARRA
CARGO:	PROFESIONAL APOYO - ESPACIO TRABAJO
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN CC 80728971
CARGO:	LIDER DEL ESPACIO TRABAJO
FIRMA	

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1085036698		YEPES FLOREZ ODILSA CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 90 A No 8A-68	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6985238	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	9417216118	9417216118	I	2021/03/23	2021/03/05	BANCO BOGOTA	0	$441,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$228,500	$0	$0	$228,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$228,500	$0	$0	$228,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,800	$0	$0	$34,800
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$34,800	$0	$0	$34,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,600	$0	$0	$178,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,600	$0	$0	$178,600
TOTAL				**1**	**$441,900**	**$0**	**$0**	**$441,900**



Constancia por Pérdida de Documentos

Imprimir constancia

La Policía Nacional de Colombia certifica que el día 26 mes 3 año 2021, a las 8:56 a. m. El(La) señor(a) ODILSA CECILIA YEPES FLOREZ identificado(a) con Cedula de ciudadanía No. 1085036698 , reportó el extravío del(los) documento(s) relacionado(s) a continuación:

Tipo	Número	Descripción
Factura	9417216118	FACTURA SEGURIDAD SOCIAL

La presente constancia será publicada por un tiempo de seis (6) meses en la página web y se podrá verificar en https://webrp.policia.gov.co:444/publico/buscador_constancia.aspx, mediante el número de consecutivo 108503669833476031.

La presente certificación no constituye documento de identificación y no tiene la validez de una denuncia penal.

Imprimir constancia

© 2008 - **POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA** - Todos los Derechos Reservados, Carrera 59No 26-21, CAN, Bogotá D.C.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14743851896

(415)7707212489984(8020) 000001474385189 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 8 5 0 3 6 6 9 8	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1085036698	2004-08-04

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	El Banco 2 4 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
YEPES	FLOREZ	ODILSA	CECILIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: K R 90 A N 8 A 68

42. Correo electrónico: ceci8607@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 6 6 3 6 5 9	3 2 2 7 6 5 4 9 5 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2011-02-04							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 02 - 24 / 16 : 17: 02

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre YEPES FLOREZ ODILSA CECILIA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Cuenta de cobro 003 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

ODILSA CECILIA YEPES FLOREZ
C.C. 1085036698 del Banco Magdalena

LA SUMA DE:

Un millón setecientos ochenta y cinco mil cero setenta y cinco pesos ($1.785.075)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4259 de 2020 correspondiente al 1 al 15 de marzo de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (ENFERMERIA), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

ODILSA CECILIA YEPES FLOREZ
C.C. 1085036698
Teléfono: 311663599 Dirección: KR 90 8 A 68
No Cuenta 284177623 ahorros Davivienda

Fecha: 31/Mar/2021

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 – 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 4259 2020 **C.D.P. No.:** 1351

Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC

Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA-ESPACIO VIVIENDA

Nombre del Contratista: ODILSA CECILIA YEPES FLOREZ **C.C.** 1.085.036.698 **de:** EL BANCO MAGDALENA

Fecha Inicio: 2020-05-21 **Fecha Terminación incial:** 2020-06-03 **Valor Mensual:** $ 3.570.149 **Valor a cobrar:** $ 2.328.358

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.749.037	1499	2020-06-04	2020-06-30
2	$ 7.612.165	1657	2020-07-01	2020-08-31
3	$ 7.140.298	2710	2020-09-01	2020-10-31
4	$ 2.405.970	3615	2020-11-01	2020-11-20
5	$ 1.200.000	3952	2020-12-01	2020-12-15
6	$ 5.355.224	4112	2020-12-16	2021-01-31
7	$ 3.570.149	218	2021-02-01	2021-02-28
8	$ 3.570.000	549	2021-03-01	2021-03-31

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	MAYO	$ 1.031.811	$ 222.200	9405561841
2	JUNIO	$ 302.814 $ 3.220.898	$ 222.200	9405984133
3	JULIO	$ 3.570.149	$ 436.200	9408266233
4	AGOSTO	$ 1.785.076	$ 441.900	9409328232
5	SEPTIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9410192620
6	OCTUBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9411332737
7	NOVIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9412411588
8	DICIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9413622175
9	ENERO	$ 3.570.149	$ 441.900	9414712740
10	FEBRERO	$ 3.570.149	$ 441.900	9414946094
11	MARZO	$ 1.785.075	$ 441.900	9417216118
12	MARZO	$ 2.328.358	$ 441.900	9417216118
13				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.857.259	$ 35.460.102	$ 35.445.075	$ 15.027

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-03-16 **Hasta:** 2021-03-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Desarrollar las actividades que se generen directa e indirectamente del objeto contractual en las Unidades de prestación de servicios asignadas de acuerdo con la programación de actividades.	Desarrollar actividades de desvinculacion en la ficha de niños niñas y adolescentes trabajadores.	Ficha de desvimculcion de niño, niñas y adolescentes trabajadores y demas formatos de identificacion de riesgos en slud.
2	Cumplir con el objeto del contrato, de manera personal y autónoma.	Realizar las actividades programadas en el espacio de trabajo.	Realizar las actividades programadas en el espacio de trabajo.
3	cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato.	Implementar los formatos de madera adecuada según lo descrto por la E.S.E	Implementar los formatos de madera adecuada según lo descrto por la E.S.E
4	Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato imparta la SUBRED a través del supervisor del contrato.	Entrega de metas establecidas según lo acordado con el referente del espacio de trabajo.	Diligenciamineto de bases y tablero de control.
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Realizar las diferentes actividades en las UTIS establecidas y demas actividades del espacio.	Fichas de intervencion por enfermeria.

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 primera cuenta de cobro

odilsa Yepes

Firma del Contratista

C.C. 1.085.036.698 **de** EL BANCO MAGDALENA

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	ARGENIS IBARRA
CARGO:	PROFESIONAL APOYO - ESPACIO TRABAJO
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN CC 80728971
CARGO:	LIDER DEL ESPACIO TRABAJO
FIRMA	

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1085036698		YEPES FLOREZ ODILSA CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 90 A No 8A-68	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6985238	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	9417216118	9417216118	I	2021/03/23	2021/03/05	BANCO BOGOTA	0	$441,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,428,100	$228,500			$1,428,100	$178,600			$0	$0			$1,428,100	$34,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,428,100	$228,500			$1,428,100	$178,600			$0	$0			$1,428,100	$34,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,428,100	$228,500			$1,428,100	$178,600			$0	$0			$1,428,100	$34,800		$0	$0
1	CC 1085036698	YEPES ODILSA	230201	30	$1,428,100	$228,500	EPS005	30	$1,428,100	$178,600		0	$0	$0	14-25	30	$1,428,100	$34,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,428,100	$228,500			$1,428,100	$178,600			$0	$0			$1,428,100	$34,800		$0	$0

Constancia por Pérdida de Documentos



Imprimir constancia

La Policía Nacional de Colombia certifica que el día 26 mes 3 año 2021, a las 8:56 a. m. El(La) señor(a) ODILSA CECILIA YEPES FLOREZ identificado(a) con Cedula de ciudadanía No. 1085036698 , reportó el extravío del(los) documento(s) relacionado(s) a continuación:

Tipo	Número	Descripción
Factura	9417216118	FACTURA SEGURIDAD SOCIAL

La presente constancia será publicada por un tiempo de seis (6) meses en la página web y se podrá verificar en https://webrp.policia.gov.co:444/publico/buscador_constancia.aspx, mediante el número de consecutivo 108503669833476031.

La presente certificación no constituye documento de identificación y no tiene la validez de una denuncia penal.

Imprimir constancia

© 2008 - **POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA** - Todos los Derechos Reservados, Carrera 59No 26-21, CAN, Bogotá D.C.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14743851896

(415)7707212489984(8020) 000001474385189 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 8 5 0 3 6 6 9 8	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 8 5 0 3 6 6 9 8	2 0 0 4 0 8 0 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	El Banco 2 4 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
YEPES	FLOREZ	ODILSA	CECILIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: K R 90 A N 8 A 68

42. Correo electrónico: ceci8607@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 6 6 3 6 5 9	3 2 2 7 6 5 4 9 5 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 1 0 2 0 4							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 02 - 24 / 16 : 17: 02

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre YEPES FLOREZ ODILSA CECILIA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Cuenta de cobro 003 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

ODILSA CECILIA YEPES FLOREZ
C.C. 1085036698 del Banco Magdalena

LA SUMA DE:

Dos millones trecientos veintiocho mil trecientos cincuenta y ocho pesos ($2.328.358)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4259 de 2020 correspondiente al 16 al 31 de marzo de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (ENFERMERIA), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

ODILSA CECILIA YEPES FLOREZ
C.C. 1085036698
Teléfono: 311663599 Dirección: KR 90 8 A 68
No Cuenta 284177623 ahorros Davivienda

Fecha: 31/Mar/2021