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 INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-1A-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1627 2019 **C.D.P. No.:** 188

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

Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: LEIDY CONSTANZA PARDO TORRES **C.C.** 1.024.477.212 **de:** BOGOTA DC

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 4.668.657 **Valor a cobrar:** $ 2.334.329

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.600.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 10.783.440	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 3.714.256	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 7.439.960	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 4.966.098	2561	2019-10-16	2019-11-20
6	$ 2.214.480	597	2020-03-04	2020-04-03
7	$ 3.864.480	960	2020-04-04	2020-05-03
8	$ 3.714.480	1397	2020-05-04	2020-06-03
9	$ 4.439.524	1499	2020-06-04	2020-06-30
10	$ 9.370.312	1657	2020-07-01	2020-08-31
11	$ 9.337.314	2710	2020-09-01	2020-10-31
12	$ 3.146.269	3615	2020-11-01	2020-11-20
13	$ 1.547.761	3782	2020-11-21	2020-11-30
14	$ 2.334.300	3952	2020-12-01	2020-12-15
15	$ 7.079.105	4112	2020-12-16	2021-01-31
16	$ 4.668.657	218	2021-02-01	2021-02-28
17	$ 4.668.000	549	2021-03-01	2021-03-31
18				
19				
20				
21				
22				
23				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.600.000	$ 445.500	1018319566
2	MARZO	$ 3.600.000	$ 445.500	1019052067
3	ABRIL	$ 3.714.480	$ 445.500	1019665285
4	MAYO	$ 3.714.480	$ 459.800	1021033765
5	JUNIO	$ 3.714.480	$ 459.800	8493272192
6	JULIO	$ 3.714.256	$ 459.800	8494414554
7	AGOSTO	$ 3.714.480	$ 459.800	8495440945
8	SEPTIEMBRE	$ 3.351.107	$ 459.800	8496710985
9	FEBRERO	$ 3.714.480	$ 273.700	1026887618
10	MARZO	$ 3.714.480	$ 459.800	1028490681
11	ABRIL	$ 3.714.480	$ 459.800	1028493315
12	MAYO	$ 3.714.480	$ 459.800	1029174657
13	JUNIO	$ 363.366	$ 459.800	1029898638
14		$ 4.211.918		
15	JULIO	$ 4.668.657	$ 577.800	9408411936
16	AGOSTO	$ 4.668.657	$ 577.800	9409447847
17	SEPTIEMBRE	$ 4.668.657	$ 577.800	9410602048
18	OCTUBRE	$ 4.668.657	$ 577.800	9411657881
19	NOVIEMBRE	$ 4.668.657	$ 577.800	9412649343
20	DICIEMBRE	$ 4.668.657	$ 577.800	9413525667
21	ENERO	$ 4.668.657	$ 577.800	9414479675
22	FEBRERO	$ 4.668.657	$ 577.800	9415727750
23	MARZO 2021	$ 2.334.328	$ 577.800	9416545882

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.960.000	$ 90.848.436	$ 88.240.071	$ 2.608.365

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO ENFERMERO ESPECIALIZADO 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)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Desarrollar las acciones descritas en el lineamiento de la SDS, como apoyo de base de datos del Espacio Trabajo, realizando verificacion de la calidad del dato de las fichas de captura en proceso de pre-critica, elaboracion de informes.	Actas de pre-criticas , herramienta de control.
2	2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Participar de las asistencias técnicas y reuniones virtuales establecidas por SDS y de la Subred Centro Oriente, reunion mensual del espacio trabajo.	Listado de asistencia.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Revisión de protocolos de bioseguridad para verificacion de Bases de Datos manufactura, cultura, restaurantes, jardines y educacion.	Bases de datos en archivo Excel y correos de envio a SDS.
4	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 estandares de habilitación y acreditación de servicios de salud	Se realiza participacion y gestión de las actividades programadas por el espacio trabajo; estipulados para tal fin, Alistamiento y presentacion de auditoria.	Soportes de UTIS de Alto, Mediano Impacto, NNA, ASP y demas productos ejecutados.
5	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.	Seguimientos telefonicos y aplicación de encuensta COVID 19, revision - proceso de preauditoria	Matriz seguimiento y aplicación de encuestas COVID-19.
6			
7			
8			
9			
10			

Observaciones:

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

Leidy Pardo
Firma del Contratista

C.C. 1.024.477.212 de BOGOTA DC

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN CC 80728971
CARGO:	REFERENTE 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 1024477212		PARDO TORRES LEIDY CONSTANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 6 b # 49 d 68 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

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	916405949	9416545882	I	2021/03/03	2021/03/08	BANCO DAVIVIENDA	5	$577,800

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)					$1,867,463	$298,800			$1,867,463	$233,500			$0	$0			$1,867,463	$45,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,867,463**	**$298,800**			**$1,867,463**	**$233,500**			**$0**	**$0**			**$1,867,463**	**$45,500**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					**$1,867,463**	**$298,800**			**$1,867,463**	**$233,500**			**$0**	**$0**			**$1,867,463**	**$45,500**		**$0**	**$0**
1	CC 1024477212	PARDO LEIDY	230301	30	$1,867,463	$298,800	EPS008	30	$1,867,463	$233,500		0	$0	$0	14-7	30	$1,867,463	$45,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$1,867,463**	**$298,800**			**$1,867,463**	**$233,500**			**$0**	**$0**			**$1,867,463**	**$45,500**		**$0**	**$0**

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
916405949

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9416545882

Fecha
08/03/2021

Número de aprobación
00405949

Dirección IP
186.154.209.130

Valor transacción
$ 577.800,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
186.154.209.130	CC	1024477212

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DAVIVIENDA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14743834845

(415)7707212489984(8020) 000001474383484 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 2 4 4 7 7 2 1 2	0	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 2 4 4 7 7 2 1 2	2 0 0 5 1 1 0 3

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PARDO	TORRES	LEIDY	CONSTANZA

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
CR 6 A 49 H 11 SUR

42. Correo electrónico lcpbaby1@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 7 9 6 9 0 6 9	3 1 0 8 1 9 4 0 5 1

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	2 0 0 9 0 1 0 2	7 4 9 0	2 0 1 2 1 0 1 2	9 0 0 8		5 1 3 2	

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 5																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 / 15 : 38: 41

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 PARDO TORRES LEIDY CONSTANZA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

Cuenta de cobro 003 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

LEIDY CONSTANZA PARDO TORRES
C.C. 1024477212 de Bogotá

LA SUMA DE:

Dos millones trecientos treinta cuatro mil trecientos veinte nueve pesos ($2.334.329)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1627 de 2019 correspondiente a 01 al 15 de marzo de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO ENFERMERO ESPECIALIZADO DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

Leidy Pardo

NOMBRE CONTRATISTA
C.C. 1024477212
Teléfono: 307969069 Dirección: KR 6ª 49H – 11 SUR
No Cuenta 0570480970003566 de ahorros
Davivienda
Fecha: 31/03/2021

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 1627 2019 **C.D.P. No.:** 188 **Proceso al que pertenece:** PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: LEIDY CONSTANZA PARDO TORRES **C.C.** 1.024.477.212 **de:** BOGOTA DC

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 4.668.657 **Valor a cobrar:** $ 2.334.329

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.600.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 10.763.440	738	2019-04-04	2019-06-03
3	$ 3.714.256	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 7.439.960	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 4.966.098	2561	2019-10-16	2019-11-20
6	$ 2.214.480	597	2020-03-04	2020-04-03
7	$ 3.864.480	960	2020-04-04	2020-05-03
8	$ 3.714.480	1397	2020-05-04	2020-06-03
9	$ 4.439.524	1499	2020-06-04	2020-06-30
10	$ 9.370.312	1657	2020-07-01	2020-08-31
11	$ 9.337.314	2710	2020-09-01	2020-10-31
12	$ 3.146.259	3615	2020-11-01	2020-11-20
13	$ 1.547.761	3782	2020-11-21	2020-11-30
14	$ 2.334.300	3952	2020-12-01	2020-12-15
15	$ 7.079.105	4112	2020-12-16	2021-01-31
16	$ 4.668.657	218	2021-02-01	2021-02-28
17	$ 4.668.000	549	2021-03-01	2021-03-31
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.600.000	$ 445.500	1018319566
2	MARZO	$ 3.600.000	$ 445.500	1019052067
3	ABRIL	$ 3.714.480	$ 445.500	1019665285
4	MAYO	$ 3.714.480	$ 459.800	1021033765
5	JUNIO	$ 3.714.480	$ 459.800	8493272192
6	JULIO	$ 3.714.256	$ 459.800	8494414554
7	AGOSTO	$ 3.714.480	$ 459.800	8495440945
8	SEPTIEMBRE	$ 3.351.107	$ 459.800	8496710985
9	FEBRERO	$ 3.714.480	$ 273.700	1028887618
10	MARZO	$ 3.714.480	$ 459.800	1028490681
11	ABRIL	$ 3.714.480	$ 459.800	1028493315
12	MAYO	$ 3.714.480	$ 459.800	1029174657
13	JUNIO	$ 363.366	$ 459.800	1029898638
14		$ 4.211.918		
15	JULIO	$ 4.668.657	$ 577.800	9408411936
16	AGOSTO	$ 4.668.657	$ 577.800	9409447847
17	SEPTIEMBRE	$ 4.668.657	$ 577.800	9410602048
18	OCTUBRE	$ 4.668.657	$ 577.800	9411657881
19	NOVIEMBRE	$ 4.668.657	$ 577.800	9412649343
20	DICIEMBRE	$ 4.668.657	$ 577.800	9413525667
21	ENERO	$ 4.668.657	$ 577.800	9414479675
22	FEBRERO	$ 4.668.657	$ 577.800	9415727750
23	MARZO 2021	$ 2.334.328	$ 577.800	9416545882
23	MARZO 2021	$ 2.334.328	$ 577.800	9416545882

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.960.000	$ 90.848.436	$ 90.574.399	$ 274.037

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO ENFERMERO ESPECIALIZADO 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)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Desarrollar las acciones descritas en el lineamiento de la SDS, como apoyo de base de datos del Espacio Trabajo, realizando verificacion de la calidad del dato de las fichas de captura en proceso de pre-critica, elaboracion de informes.	Actas de pre-criticas , herramienta de control.
2	2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Participar de las asistencias técnicas y reuniones virtuales establecidas por SDS y de la Subred Centro Oriente, reunion mensual del espacio trabajo.	Listado de asistencia.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Revisión de protocolos de bioseguridad para verificacion de Bases de Datos manufactura, cultura, restaurantes, jardines y educacion.	Bases de datos en archivo Excel y correos de envio a SDS.
4	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 estandares de habilitación y acreditación de servicios de salud	Se realiza participacion y gestión de las actividades programadas por el espacio trabajo; estipulados para tal fin, Alistamiento y presentacion de auditoria.	Soportes de UTIS de Alto, Mediano Impacto, NNA, ASP y demas productos ejecutados.
5	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.	Seguimientos telefonicos y aplicación de encuesta COVID 19. revision - proceso de preauditoria	Matriz seguimiento y aplicación de encuestas COVID-19.
6			
7			
8			
9			
10			

Observaciones:

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

Leidy Pardo
Firma del Contratista

C.C. 1.024.477.212 **de** BOGOTA DC

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN CC 80728971
CARGO:	REFERENTE 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 1024477212		PARDO TORRES LEIDY CONSTANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 6 b # 49 d 68 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

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	916405949	9416545882	I	2021/03/03	2021/03/08	BANCO DAVIVIENDA	5	$577,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$298,800	$0	$0	$298,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$298,800	$0	$0	$298,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,500	$0	$0	$45,500
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$45,500	$0	$0	$45,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$233,500	$0	$0	$233,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$233,500	$0	$0	$233,500
TOTAL				**1**	**$577,800**	**$0**	**$0**	**$577,800**

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 1024477212		PARDO TORRES LEIDY CONSTANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 6 b # 49 d 68 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

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	916405949	9416545882	I	2021/03/03	2021/03/08	BANCO DAVIVIENDA	5	$577,800

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)					$1,867,463	$298,800			$1,867,463	$233,500			$0	$0			$1,867,463	$45,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,867,463	$298,800			$1,867,463	$233,500			$0	$0			$1,867,463	$45,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,867,463	$298,800			$1,867,463	$233,500			$0	$0			$1,867,463	$45,500		$0	$0
1	CC 1024477212	PARDO LEIDY	230301	30	$1,867,463	$298,800	EPS008	30	$1,867,463	$233,500		0	$0	$0	14-7	30	$1,867,463	$45,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,867,463	$298,800			$1,867,463	$233,500			$0	$0			$1,867,463	$45,500		$0	$0

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
916405949

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9416545882

Fecha
08/03/2021

Número de aprobación
00405949

Dirección IP
186.154.209.130

Valor transacción
$ 577.800,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
186.154.209.130	CC	1024477212

VIGILADO Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14463583209

(415)7707212489984(8020) 000001446358320 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 2 4 4 7 7 2 1 2	0	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 2 4 4 7 7 2 1 2	2 0 0 5 1 1 0 3

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PARDO	TORRES	LEIDY	CONSTANZA

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: CR 6 B 48 B SUR AP 302

42. Correo electrónico: lcpbaby@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	5 6 8 0 6 1 8	3 1 0 7 9 6 9 0 6 9

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	2 0 0 9 0 1 0 2	7 4 9 0	2 0 1 2 1 0 1 2	9 0 0 8		5 1 3 2	

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 5																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 2018 - 08 - 20

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 PARDO TORRES LEIDY CONSTANZA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA 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:

LEIDY CONSTANZA PARDO TORRES
C.C. 1024477212 de Bogotá

LA SUMA DE:

Dos millones trecientos treinta cuatro mil trecientos veinte nueve pesos ($2.334.329)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1627 de 2019 correspondiente a 16 al 31 de marzo de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO ENFERMERO ESPECIALIZADO DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

Leidy Pardo

NOMBRE CONTRATISTA
C.C. 1024477212
Teléfono: 307969069 Dirección: KR 6ª 49H – 11 SUR
No Cuenta 0570480970003566 de ahorros
Davivienda
Fecha: 31/03/2021