



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTION DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CODIGO: AP-14-17-014
 VERSION: 02
 FECHA: 2020-05-04

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1748 2021 **C.D.P. No.:** 171

Nombre del Contratista: ILDEFONSO CUBIDES ESPINOSA **C.C.:** 80 048 130 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2021-01-19 **Fecha Terminación Inicial:** 2021-03-22 **Valor Mensual:** \$ 3 083 694 **Valor a cobrar:** \$ 4 224 000 ✓

Proceso al que pertenece: MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL

Unidad a la que pertenece: SAN BLAS

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	\$ 2 916 000		
2	FEBRERO/21	\$ 5 376 000	\$ 361 000	1035876972
3	MARZO	\$ 4 224 000	\$ 665 500	1036590217
4				
5				
6				
7				
8				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO
\$ 12.800.000

VALOR TOTAL DEL CONTRATO
\$ 12.800.000

PAGOS REALIZADOS
\$ 12.516.000

SALDO DEL CONTRATO
\$ 284.000

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

Relacion de actividades para el periodo:

Desde: 2021-03-01

Hasta: 2021-03-22 ✓

<p>Observaciones:</p> <p>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</p>	<div style="text-align: center;">  Firma del Contratadora </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> C.C. 80 048 130 de BOGOTÁ </div>
---	---

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MELBA QUINTERO
CARGO:	Enfermera
FIRMA	

P/ Mayerli Martine
INFERMERA JEFE
22.877.355
F.U.C.S.



Fecha Creación reporte: 2021-03-17, 22:50:10 PM



No planilla	PIN	No Pago Consolidado	Forma de elaboración	Fecha de guardada	Fecha de Transacción	Tipo	Periodo	Estado	Sucursal	Valor
1036590217			EN LINEA	2021-03-17 10:09:15 AM	2021-03-17 01:13:11 PM/I		202102	PAGADA		\$665,900.00

Bogotá, 17 de marzo de 2021

Apreciado usuario,

Le informamos que hemos recibido satisfactoriamente su Planilla Integrada a través de PAGOSIMPLE.

A continuación relacionamos los datos de confirmación:

Información de la empresa:

Razón Social: ILDEFONSO CUBIDES ESPINOZA

Documento de Identidad: CC 80048130

Usuario: ILDEFONSO CUBIDES

Teléfono: 3213070308

Número de Planilla: 1036590217

Fecha de Recepción: 17 de marzo de 2021

Periodo de Cotización: 2021-02

Información relacionada a Pensiones

Administradora: 230201 - PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS

Número de empleados: 1

Valor: \$344.400

Información relacionada a Salud

Administradora: EPS017 - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO

Número de empleados: 1

Valor: \$269.000

Información relacionada a Riesgos

Administradora: 14-11 - ARL SURA

Número de empleados: 1

Valor: \$52.500

Total Pagado: \$665.900

Cordialmente,

SERVICIO AL CLIENTE

SIMPLE S.A.

¡Más que fácil, SIMPLE! ®

FonoSIMPLE: Teléfonos Bogotá: 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 6669 - Bucaramanga: 643 8000 -

Cartagena: 694 5444 - Pereira: 340 2582 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del país: 018000 971 971 Chat

www.pagosimple.com/portal/chat; de Lunes a Viernes de 7:00 am a 7:00 pm y sábados de 8:00 am a 1:00 pm. O

déjenos su mensaje en nuestro formulario de contacto en www.pagosimple.com/portal/contactenos.

2. Concepto Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14391052833



(415)7707212489984(8020) 000001439105283 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 0 0 4 8 1 3 0	6. DV 8	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico 3 2
---	------------	--	------------------------------

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida	2	25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	1 3	26. Número de Identificación 8 0 0 4 8 1 3 0	27. Fecha expedición 1 9 9 7, 1 1, 2 7
Lugar de expedición COLOMBIA	28. País 1 6 9	29. Departamento Bogotá D.C.	1 1	30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.	0 0 1
31. Primer apellido CUBIDES	32. Segundo apellido ESPINOSA	33. Primer nombre ILDEFONSO	34. Otros nombres		
35. Razón social					

36. Nombre comercial	37. Císta
----------------------	-----------

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
TV 5 H 46 SUR 25 AP 301

42. Correo electrónico ILDE07@HOTMAIL.COM	43. Código postal	44. Teléfono 1 6 6 1 1 9 7 1	45. Teléfono 2 3 1 1 4 6 4 2 0 6 7
--	-------------------	---------------------------------	---------------------------------------

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

Obligados aduaneros

54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	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 ☒

60. No. de Folios: 0

61. Fecha 2016 - 09 - 28

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 SIERRA NANCY OFELIA

985. Cargo Gestor II

Documentos de ejecución del contrato

Evaluation procedure	Metric used
Visual inspection	Mean error
Statistical analysis	Standard deviation

© MCQ-TA, 2012 - [Inicio](#) - [Contacto](#) - [Ayuda](#) - [Español](#) - [Quem sou eu?](#)

018000-52-0603 www.colsonadvertising.com/colson Lunes a Viernes 9:30 a.m. a 6:00 p.m.