
Nº C/C	MES DE CUENTA DE CORRI	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	\$ 1.320.000	\$ 0	0
2	FEBRERO	\$ 14.300.000	\$ 0	0
3	MARZO	\$ 15.730.000	\$ 1.825.800	1036542494
4	ABRIL	\$ 0	\$ 0	0
5	MAYO	\$ 0	\$ 0	0
6	JUNIO	\$ 0	\$ 0	0
7	JULIO	\$ 0	\$ 0	0
8	AGOSTO	\$ 0	\$ 0	0
9	SEPTIEMBRE	\$ 0	\$ 0	0
10	OCTUBRE	\$ 0	\$ 0	0
11	NOVIEMBRE	\$ 0	\$ 0	0
12	DICIEMBRE	\$ 0	\$ 0	0

SALDO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LOS PROCESOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRÚRGICAS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SALUD CENTRO ORIENTE. E.S.E. CON DISPONIBILIDAD DE LA MISIÓN Y VISIÓN DE LA MISMA.

HORAS	
FACTURA	

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 número cuenta de cobro

				52.717.776	
Firma del Contratista					
C.C.	52.717.776	de			0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS		CARGO
NOMBRE	GINA PAOLA ORTIZ ORTIZ	REFERENTE GESTION HOSPITALARIA
FIRMA		

1 Crear planilla**2** Validación**3** Totales y pago**4** Resultados de transacción**Transacción Aprobada**

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Simple**Información de la Planilla Pagada**

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-03-15, 12:38:06 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	Febrero de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	Febrero de 2021
Empresa	MARIA ANGELICA PALENCIA BORDA
CEDULA CIUDADANA	CC 92717775
Código Sucursal (Nombre)	L 1
Referencia de Pago/ Número Planilla	1039542404
Tipo de Planilla	1
Número Transacción Bancaria/ CUS	923850416
Banco	110511- BANCO DANVIVENDA
Valor	\$ 1.426.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

RA	Código	Acreditadora	Horas Afiliadas	Valor afil. Hora	Total Ingresos Afil.
7650120406	270301	POWERTI	1	\$ 912.400	\$ 0
7650113831	EPS201	ALVARILLO EPS S.A.	2	\$ 718.000	\$ 0
7650202503	14-7	CIA. DE SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	\$ 139.400	\$ 0
SubTotal:				\$ 1.426.800	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 1.426.800

Terminar

PS 1939
143 horas.
110.000=

P/Factura

54P

Bogotá,

de 2021

Señores

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

Unidad Santa Clara

Bogotá D.C.

Cordial saludo.

Yo: Maria Angélica Palencia identificado con cedula de ciudadanía No. 5274776, Me permito solicitarles que se descuente 10% del total de mis ingresos mensuales, para ser abonados a la cuenta AFC.

Adjunto certificación bancaria.

Gracias por su colaboración


Maria Angélica Palencia B
5274776.
NOMBRE Y DOCUMENTO

2. Concepto **1 3** Actualización de oficio

4. Número de formulario

14647093620



(415)7707212489984(8020) 000001464709362 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

5 2 7 1 7 7 7 6

4

Impuestos de Bogotá

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión Ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

5 2 7 1 7 7 7 6

27. Fecha expedición

2 0 0 0, 0 3, 2 8

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

PALENCIA

32. Segundo apellido

BOADA

33. Primer nombre

MARIA

34. Otros nombres

ANGELICA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

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

CR 51 A 127 75 AP 103 TO 3 CONJ ALCAZAR DE SAN LUIS II

42. Correo electrónico

ACILEGNA100@HOTMAIL.COM

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 6 2 5 5 1

45. Teléfono 2

3 1 0 8 6 8 3 6 7 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

6 8 1 0

2 0 0 4, 0 1, 0 1

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

8 6 2 1

2 0 1 6, 1 0, 0 1

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 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

05- Impo. renta y compl. régimen ordinario

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

Obligados aduaneros

Exportadores

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

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

2019 - 08 - 23

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo



DAVIVIENDA
Fiduciaria

CERTIFICADO

**BOGOTA D.C.,
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS CENTRO ORIENTE**

15/03/2021

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **MARIA ANGELICA PALENCIA BOADA** con Cédula de Ciudadanía número **52717776**

Posee en el banco Davivienda:

FONDO DE INVERSIÓN DAFUTURO

Número	0600489500006688
Fecha de apertura	27/03/2018

Cordialmente,

Fiduciaria Davivienda S.A.