

GESTION HOSPITALARIA  
UMHES SANTA CLARA

CC 79.691.292

C.C. 79.691.292

Valor Mensual: 

---

[illegible]

SALDO DEL C

1000

### OBJETO 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.

|        |            |
|--------|------------|
| Hasta: | 2021-03-31 |
|--------|------------|

| OBLIGACIONES PATIENTES<br><i>(de acuerdo con el centro)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ACTIVIDADES DELABORADORAS EN EL PERIODO DE CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                |
| Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo, con un alto nivel científico, ético y humano, de una manera oportuna y pertinente, en correspondencia con las necesidades de los pacientes, y teniendo en cuenta que todas las decisiones clínicas generadas en la atención médica, procurarán el mejoramiento de la salud del paciente, el uso racional del conocimiento médico y de los recursos disponibles.                             | Realizó las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo, con un alto nivel científico, ético y humano, de una manera oportuna y pertinente, en correspondencia con las necesidades de los pacientes, y teniendo en cuenta que todas las decisiones clínicas generadas en la atención médica, procurarán el mejoramiento de la salud del paciente, el uso racional del conocimiento médico y de los recursos disponibles.                               | registro en historia clínica dinámica.                              |
| Trinó una atención en salud buscando los mejores estándares de oportunidad, integralidad, suficiencia, continuidad y pertinencia, en un ambiente de atención personalizada y humanizada, cumpliendo el principio de equidad y con énfasis en actividades, procedimientos, protocolos, intervenciones y guías de atención, de acuerdo a las entidades de habilitación y acreditación.                                                                                                                     | Trinó una atención en salud buscando los mejores estándares de oportunidad, integralidad, suficiencia, continuidad y pertinencia, en un ambiente de atención personalizada y humanizada, cumpliendo el principio de equidad y con énfasis en actividades, procedimientos, protocolos, intervenciones y guías de atención, de acuerdo a las entidades de habilitación y acreditación.                                                                                                                      | registro en historia clínica dinámica.                              |
| Prestar sus servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura orgánica, reglamentos administrativos, visiones, certificaciones y disciplinamiento, acogiéndose las directrices institucionales.                                                                                                                                                                                                                                                  | Prestó sus servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura orgánica, reglamentos administrativos, visiones, certificaciones y disciplinamiento, acogiéndose las directrices institucionales.                                                                                                                                                                                                                                                    | registro en historia clínica dinámica.                              |
| Realizar las actividades según las necesidades de la subred dando cobertura en todas las unidades en donde se oferta el servicio y sea requerido.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Realizó las actividades según las necesidades de la subred dando cobertura en todas las unidades en donde se ofertó el servicio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | registro en historia clínica dinámica.                              |
| Informar al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, conocer el grado de satisfacción sobre los servicios prestados y resolver inquietudes relacionadas con el proceso de atención.                                                                                                                                                                                                                                                       | Informó al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, y resolvió inquietudes relacionadas con el proceso de atención.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | registro en historia clínica dinámica.                              |
| Llevar registro de las actividades, procedimientos e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la institución y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de control y facturación.                                                                                                                                                                                                                                          | Llevó registro de las actividades, procedimientos e intervenciones, así como mantuvo actualizados los informes estadísticos definidos por la institución y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de control y facturación.                                                                                                                                                                                                                                             | registro en historia clínica dinámica.                              |
| Respetar los derechos del paciente, cumplir el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se preste la atención.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Respetó los derechos del paciente, cumplió el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se prestó la atención.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | registro en historia clínica dinámica.                              |
| Realizar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación e impactar intervenciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Realizó el seguimiento y control a pacientes en los que participó e impactó intervenciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | registro en historia clínica dinámica.                              |
| Emisión conceptos médicos que se le requieran, realizar resúmenes de historia clínica, epícrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Emitió conceptos médicos que se le requirieron, realizó resúmenes de historia clínica, epícrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que se solicitaron.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | registro en historia clínica dinámica.                              |
| Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible la historia clínica del paciente (en los casos en que se presenten fallas del sistema, los formatos), consentimiento informado, reportes de estudios y demás registros propios de su actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoría y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con firma y sello. | Diligenció en forma completa, oportuna, sistematizada y legible la historia clínica del paciente (en los casos en que se presentaran fallas del sistema, los formatos), consentimiento informado, reportes de estudios y demás registros propios de su actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoría y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con firma y sello. | registro en historia clínica dinámica.                              |
| Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Garantizó la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | registro en historia clínica dinámica.                              |
| Garantizar la integridad y adecuado funcionamiento de los equipos, elementos e instalaciones, así como la utilización racional de los recursos que la Subred aporte al desarrollo de las actividades contratadas y responder por su reposición o reparación cuando los daños ocurrieron por negligencia o inadecuada manipulación de los mismos.                                                                                                                                                         | Garantizó la integridad y adecuado funcionamiento de los equipos, elementos e instalaciones, así como la utilización racional de los recursos que la Subred aportó al desarrollo de las actividades contratadas.                                                                                                                                                                                                                                                                                          | no aplica.                                                          |
| Reportar al área de Recursos Humanos – Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Reportó al área de Recursos Humanos – Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destinan a las actividades asistenciales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | no aplica.                                                          |
| El contratista deberá velar por la seguridad y mantenimiento de los equipos que se encuentran bajo custodia del servicio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | El contratista veló por la seguridad de los equipos que se encuentran bajo custodia del servicio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | no aplica.                                                          |
| Participar activamente en el desarrollo, implementación y cumplimiento de las políticas institucionales, sistema integrado de gestión, acreditación, seguridad del paciente y demás actividades enmarcadas dentro del sistema obligatorio de garantía de la calidad.                                                                                                                                                                                                                                     | Participó activamente en el desarrollo, implementación y cumplimiento de las políticas institucionales, sistema integrado de gestión, acreditación, seguridad del paciente y demás actividades enmarcadas dentro del sistema obligatorio de garantía de la calidad.                                                                                                                                                                                                                                       | actividades ejecutadas de acuerdo a lineamientos de la institución. |
| Tener la disposición de participar en la programación de actividades del servicio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | participó en la programación de actividades del servicio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | actividades ejecutadas de acuerdo a lineamientos de la institución. |
| Participar en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Participó en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ver actividades instrumentadas por la subred.                       |
| Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Apoyó a la Entidad en las actividades que se realizaron según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | se apoyó a la subred en sus diferentes actividades realizadas.      |
| Participar en la elaboración de respuestas a reclamos y requerimientos que se presenten en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los usuarios o pacientes que demanden el servicio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Participó en la elaboración de respuestas a reclamos y requerimientos que se presentaron en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los usuarios o pacientes que demandan el servicio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | se dio respuesta a lo solicitado por la unidad.                     |
| Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando así que se genere Glosa Definitiva o procesos de Conciliación por parte de EPS-S-EAPB.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Prestó el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando así que se generaran Glosa Definitiva o procesos de Conciliación por parte de EPS-S-EAPB.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | no aplica.                                                          |
| Notificar los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso de atención, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Notificó los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso de atención, participó en los análisis a los que sea convocado e implementó las acciones de mejora definidas para el servicio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | se realizaron las fichas correspondientes en el mes.                |
| Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Reportó los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | se realizaron las fichas correspondientes en el mes.                |
| Diligenciar y reportar oportunamente los certificados de estadísticas vitales de acuerdo a la normatividad vigente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Diligenció y reportó oportunamente los certificados de estadísticas vitales de acuerdo a la normatividad vigente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | se realizaron los certificados correspondientes en el mes.          |
| Desarrollar actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro espacio dirigido a los estudiantes y/o personal del servicio, para el desarrollo y formación del recurso humano en salud, si aplica.                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Integró a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ejecutando con educación médica.                                    |
| Integrar a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Integró a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | no aplica.                                                          |
| Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Participó en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | en el mes de mayo no por aislamiento social.                        |
| Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones. En caso de presentarse novedades, informar con anticipación dicha situación a su supervisor para efectos de tomar las medidas necesarias.                                                                                                                                                                                                                                                          | Informó al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | sin novedades.                                                      |
| Facilitar las labores de supervisión que la SUBRED, realice en forma directa por la Subdirección de Servicios de Salud, la Oficina de Calidad y/o a través de terceros. Recibir y entregar turnos de acuerdo a lo acordado con el Supervisor y de conformidad al objeto material de la Entidad.                                                                                                                                                                                                          | Facilitó las labores de supervisión que la SUBRED, realizó en forma directa por la Subdirección de Servicios de Salud, la Oficina de Calidad y/o a través de terceros. Recibió y entregó turnos de acuerdo a lo acordado con el Supervisor y de conformidad al objeto material de la Entidad.                                                                                                                                                                                                             | se informaron las novedades al supervisor.                          |
| Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, acts de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Garantía de Calidad. Poner el cargo institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales.                                                                                                                                                                                                                                    | Cumplió oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, acts de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Garantía de Calidad. Puso el cargo institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales.                                                                                                                                                                                                                                      | se enviaron soportes para pago en los tiempos establecidos.         |
| Acreditó el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a su favor, anexó la planilla de pago del personal vinculado para la ejecución del contrato los aportes al sistema integral de seguridad social en salud deberán comprender salud, pensión y ARL.                                                                                                                          | Acreditó el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a su favor, anexó la planilla de pago del personal vinculado para la ejecución del contrato los aportes al sistema integral de seguridad social en salud deberán comprender salud, pensión y ARL.                                                                                                                           | se enviaron soportes para pago en los tiempos establecidos.         |
| Desarrollar las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas. Acreditó inscripción en el RETIUS Y MIPRES. Ejecutar las actividades propias de la profesión de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio.                                                                                                                                                                                                     | Desarrolló las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas. Acreditó inscripción en el RETIUS Y MIPRES.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | se enviaron soportes para pago en los tiempos establecidos.         |
| Todas las demás inherentes o necesarias para la correcta prestación del servicio. Cumplir la programación de turnos de servicios, realizar el cambio de turno cumpliendo con las directrices establecidas por la entidad, de acuerdo con el objeto del contrato.                                                                                                                                                                                                                                         | Cumplió la programación de turnos de servicios, realizó el cambio de turno cumpliendo con las directrices establecidas por la entidad, de acuerdo con el objeto del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | se cumplió con las actividades programadas en cuadro.               |

C.C.

79.691.292

de /

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.

En caso de tener contrato nuevo se debe anexas también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro.

**GINA PAOLA QRTIZ ORTIZ**

## REFERENTE GESTION HOSPITALARIA

**ROMBIC**  
 5000  
 5000

6



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

Cant. Ben

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                                |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CEDULA DE CIUDADANIA           | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 79691292             |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | EDUARDO HEREDIA ROMERO         |                                                |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BOGOTA DISTRITO CAPITAL        | DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL        |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 124A # 54- 23 . CASA 100 | TÉLEFONO: 2003849                              |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE               | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE               |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                        | ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                          |                                                |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO                             |                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |              |                                    |
|--------------------------------|--------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7784071900   | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN:            | MES: febrero | PERIODO COTIZACIÓN: MES: febrero   |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2021    | SALUD: AÑO: 2021                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 0            |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2021/03/16   | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 925667223     |

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                     |  |  |            |              |
|-----------------------|--------|---------------------|--|--|------------|--------------|
|                       |        |                     |  |  | TOTALES    |              |
|                       |        |                     |  |  | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN               |        |                     |  |  |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                     |  |  |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE              |  |  |            |              |
| 800224808             | 230301 | 230301-PORVENIR     |  |  | 1          | \$ 994.600   |
| SUBTOTAL:             |        |                     |  |  | 1          | \$ 994.600   |
| SALUD                 |        |                     |  |  |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                     |  |  |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE              |  |  |            |              |
| 800251440             | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. |  |  | 1          | \$ 731.300   |
| SUBTOTAL:             |        |                     |  |  | 1          | \$ 731.300   |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                     |  |  |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                     |  |  |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE              |  |  |            |              |
| 890903790             | 14-11  | 14-11 - ARL SURA    |  |  | 1          | \$ 142.600   |
| SUBTOTAL:             |        |                     |  |  | 1          | \$ 142.600   |

|               |              |
|---------------|--------------|
| TOTAL PAGADO: | \$ 1.868.500 |
|---------------|--------------|

PS 4337 ✓  
36 horas.  
23-31 Marzo.  
94.000=

PS 1885  
98 horas.  
120.000=

Representación Gráfica  
**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**

| <b>Datos del Documento</b>                                                          |            | <b>Número de Factura:</b> EDUH-3                             |                          | <b>Código Único de Factura - CUFE:</b> 82530e6713817866ad0ea2b79ac39de9069f1ef056fc45f90497643d800933be0dda84d5ec7ddf628f7cda7539a38e07 |                 |                              |               |           |     |     |                         |    |               |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------------|---------------|-----------|-----|-----|-------------------------|----|---------------|--|
| <b>Fecha de Emisión</b>                                                             |            | 16/03/2021                                                   |                          | <b>Fecha de Vencimiento</b> 31/03/2021                                                                                                  |                 |                              |               |           |     |     |                         |    |               |  |
| <b>Tipo de Operación</b>                                                            |            | Generica                                                     |                          | <b>Prefijo</b> EDUH                                                                                                                     |                 |                              |               |           |     |     |                         |    |               |  |
| <b>Tipo de Negociación</b>                                                          |            | Crédito                                                      |                          | <b>Medio de Pago</b> Transferencia Débito Bancaria                                                                                      |                 |                              |               |           |     |     |                         |    |               |  |
| <b>Tipo de Entrega</b>                                                              |            |                                                              |                          |                                                                                                                                         |                 |                              |               |           |     |     |                         |    |               |  |
| <b>Datos del Emisor</b>                                                             |            | <b>Nit del Emisor:</b> 79691292                              |                          | <b>Razón Social:</b> HEREDIA ROMERO EDUARDO                                                                                             |                 |                              |               |           |     |     |                         |    |               |  |
| <b>Nombre Comercial</b>                                                             |            | HEREDIA ROMERO EDUARDO                                       |                          |                                                                                                                                         |                 |                              |               |           |     |     |                         |    |               |  |
| <b>Tipo de Contribuyente</b>                                                        |            | Persona Natural                                              |                          | <b>Dirección</b> CL 124 A 54 23 CA 100 BRR RECRERO DE LOS FRILES                                                                        |                 |                              |               |           |     |     |                         |    |               |  |
| <b>Régimen Contable</b>                                                             |            | No responsable de IVA                                        |                          | <b>Departamento</b> Bogotá                                                                                                              |                 |                              |               |           |     |     |                         |    |               |  |
| <b>Actividad Económica Principal</b>                                                |            | 8621                                                         |                          | <b>Correo</b> eduuhero@gmail.com                                                                                                        |                 |                              |               |           |     |     |                         |    |               |  |
| <b>Tipo Responsabilidad</b>                                                         |            | O-37                                                         |                          | <b>Municipio</b> Bogotá, D.c.                                                                                                           |                 |                              |               |           |     |     |                         |    |               |  |
|                                                                                     |            |                                                              |                          | <b>Teléfono</b> 3017910503                                                                                                              |                 |                              |               |           |     |     |                         |    |               |  |
| <b>Datos del Adquiriente</b>                                                        |            | <b>Nit del Adquiriente:</b> 900959051                        |                          | <b>Razón Social:</b> SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.                                                       |                 |                              |               |           |     |     |                         |    |               |  |
| <b>Tipo de Documento</b>                                                            |            | NIT                                                          |                          | <b>Dirección</b> DG 34 5 43                                                                                                             |                 |                              |               |           |     |     |                         |    |               |  |
| <b>Número Documento</b>                                                             |            | 900959051                                                    |                          | <b>Departamento</b> Bogotá                                                                                                              |                 |                              |               |           |     |     |                         |    |               |  |
| <b>Nombre Comercial</b>                                                             |            | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. |                          | <b>Municipio</b> Bogotá, D.c.                                                                                                           |                 |                              |               |           |     |     |                         |    |               |  |
| <b>Tipo de Contribuyente</b>                                                        |            | Persona Jurídica                                             |                          | <b>Correo</b> subcentroorientes@saludcapital.gov.co                                                                                     |                 |                              |               |           |     |     |                         |    |               |  |
| <b>Régimen Contable</b>                                                             |            | No responsable de IVA                                        |                          | <b>Teléfono</b> 3023290575                                                                                                              |                 |                              |               |           |     |     |                         |    |               |  |
| <b>Tipo de Responsabilidad</b>                                                      |            | O-07                                                         |                          |                                                                                                                                         |                 |                              |               |           |     |     |                         |    |               |  |
| <b>Detalles de Productos</b>                                                        |            |                                                              |                          |                                                                                                                                         |                 |                              |               |           |     |     |                         |    |               |  |
| Nro.                                                                                | Código     | Descripción                                                  | U/M                      | Cantidad                                                                                                                                | Precio Unitario | Descuento                    | Recargo       | IMPUESTOS |     |     | Valor de Venta por Item |    |               |  |
| 1                                                                                   | 85000000-9 | Servicios de salud y asistencia social                       | NIU                      | 98,00                                                                                                                                   | \$ 120.000,00   |                              |               | IVA       | ICA | INC | \$ 11.760.000,00        |    |               |  |
| 2                                                                                   | 85000000-9 | Servicios de salud y asistencia social                       | NIU                      | 36,00                                                                                                                                   | \$ 94.000,00    |                              |               |           |     |     | \$ 3.384.000,00         |    |               |  |
| <b>Descuentos y Recargos Globales</b>                                               |            |                                                              |                          |                                                                                                                                         |                 |                              |               |           |     |     |                         |    |               |  |
| Nro.                                                                                | Tipo       | Código                                                       | Descripción              | %                                                                                                                                       | Monto           |                              |               |           |     |     |                         |    |               |  |
| <b>Datos de Referencia</b>                                                          |            |                                                              |                          |                                                                                                                                         |                 |                              |               |           |     |     |                         |    |               |  |
| <b>Tipo de Documento Referencia</b>                                                 |            |                                                              | <b>Número Referencia</b> |                                                                                                                                         |                 | <b>Fecha Referencia</b>      |               |           |     |     |                         |    |               |  |
| <b>Notas Finales</b>                                                                |            |                                                              |                          |                                                                                                                                         |                 |                              |               |           |     |     |                         |    |               |  |
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MARZO                                                    |            |                                                              |                          |                                                                                                                                         |                 |                              |               |           |     |     |                         |    |               |  |
| <b>Datos Totales</b>                                                                |            |                                                              |                          |                                                                                                                                         |                 |                              |               |           |     |     |                         |    |               |  |
|  |            |                                                              |                          |                                                                                                                                         |                 | MONEDA COP                   |               |           |     |     |                         |    |               |  |
|                                                                                     |            |                                                              |                          |                                                                                                                                         |                 | TASA DE CAMBIO               |               |           |     |     |                         |    |               |  |
|                                                                                     |            |                                                              |                          |                                                                                                                                         |                 | Subtotal Precio Unitario (=) |               |           |     |     |                         | \$ | 15.144.000,00 |  |
|                                                                                     |            |                                                              |                          |                                                                                                                                         |                 | Descuentos detalle (-)       |               |           |     |     |                         | \$ | 0,00          |  |
|                                                                                     |            |                                                              |                          |                                                                                                                                         |                 | Recargos detalle (+)         |               |           |     |     |                         | \$ | 0,00          |  |
|                                                                                     |            |                                                              |                          |                                                                                                                                         |                 | Subtotal Base gravable (=)   |               |           |     |     |                         | \$ | 0,00          |  |
|                                                                                     |            |                                                              |                          |                                                                                                                                         |                 | Total impuesto detalle (+)   |               |           |     |     |                         | \$ | 0,00          |  |
|                                                                                     |            |                                                              |                          |                                                                                                                                         |                 | Total otros impuestos (+)    |               |           |     |     |                         | \$ | 0,00          |  |
| Total mas impuesto (=)                                                              |            |                                                              |                          |                                                                                                                                         |                 | \$                           | 15.144.000,00 |           |     |     |                         |    |               |  |
| Descuento Global (-)                                                                |            |                                                              |                          |                                                                                                                                         |                 |                              |               |           |     |     |                         |    |               |  |
| Recargo Global (+)                                                                  |            |                                                              |                          |                                                                                                                                         |                 |                              |               |           |     |     |                         |    |               |  |
| Valor total de la operación (=)                                                     |            |                                                              |                          |                                                                                                                                         |                 | \$                           | 15.144.000,00 |           |     |     |                         |    |               |  |
| Generado por: Solución Gratuita DIAN                                                |            |                                                              |                          |                                                                                                                                         |                 |                              |               |           |     |     |                         |    |               |  |
| Número de Autorización: 18764011352958                                              |            | Rango Autorizado: Desde 1                                    |                          | Rango Autorizado: Hasta 200                                                                                                             |                 | Vigencia: 2021-09-08         |               |           |     |     |                         |    |               |  |

Bogotá, marzo 1

de 2021

Señores

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

Unidad Santa Clara

Bogotá D.C.

Cordial saludo.

Yo: Eduardo Heredia Renero identificado con cedula de ciudadanía No. 79'691292, Me permito solicitarles que se descuente 17% del total de mis ingresos mensuales, por concepto de Retención en la Fuente.

Adjunto certificación bancaria.

Gracias por su colaboración

Eduardo Heredia R

NOMBRE Y DOCUMENTO

79'691292 BK

Bogotá, Marzo 1 de 2021

Señores  
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.  
Unidad Santa Clara  
Bogotá D.C.

Cordial saludo.

Yo: Eduardo Heredia Rivas identificado con cedula de ciudadanía No. 79'691292, Me permito solicitarles que se descuente 2'100.000 del total de mis ingresos mensuales, para ser abonados a la cuenta AFC.

Adjunto certificación bancaria.

Gracias por su colaboración

Eduardo Heredia R  
NOMBRE Y DOCUMENTO 79'691292BK

2. Concepto **0 2** Actualización

4. Número de formulario

14746149666



(415)7707212489984(8020) 000001474614966 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) **7 9 6 9 1 2 9 2** 6. DV **5** 12. Dirección seccional **Impuestos de Bogotá** 14. Buzón electrónico **3 2**

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente **Persona natural o sucesión ilíquida** 25. Tipo de documento **Cédula de Ciudadanía** 26. Número de identificación **7 9 6 9 1 2 9 2** 27. Fecha expedición **1 9 9 4 0 6 3 0**

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

31. Primer apellido **HEREDIA** 32. Segundo apellido **ROMERO** 33. Primer nombre **EDUARDO** 34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial 37. Sigla

**UBICACIÓN**

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

41. Dirección principal **CL 124 A 54 23 CA 100 BRR RECREO DE LOS FRAILES**

42. Correo electrónico **eduardoherero@gmail.com**

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

**CLASIFICACIÓN**

**Actividad económica**  
46. Código **8 6 2 1** 47. Fecha inicio actividad **2 0 0 1 0 5 3 1** 48. Código **1** 49. Fecha inicio actividad **1** 50. Código **1** 51. Código **1** 52. Número establecimientos

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código **5** 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- Impto. renta y compl. régimen ordinario  
16- Obligación facturar por ingresos bienes  
49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

DOCUMENTO

**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 **1** 56. Tipo **1** 57. Modo **1** 58. CPC **1**

**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 **2021-03-08/20:41:48**

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 2010

Firma del solicitante:

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

984. Nombre **HEREDIA ROMERO EDUARDO**  
985. Cargo **CONTRIBUYENTE**