

\$8,178,000

Nº CTA	MES DE CUENTA DE CREDITO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	MARZO	\$ 3.384.000	\$ 1.868.500	7784071900
2	ABRIL	\$ 8.648.000	\$ 2.107.800	77870782130
3	MAYO	\$ 8.648.000	\$ 1.082.800	7789871549
4	JUNIO	\$ 14.006.000	\$ 1.564.900	7801210858
5	JULIO	\$ 10.340.000	\$ 2.733.800	7803386660
6	AGOSTO	\$ 8.176.000	\$ 2.543.200	7807318693
7	SEPTIEMBRE	\$ 0	\$ 0	0
8	OCTUBRE	\$ 0	\$ 0	0
9	NOVIEMBRE	\$ 0	\$ 0	0
10	DICIEMBRE	\$ 0	\$ 0	0

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

2021-08-21

		Observaciones:
HORAS		87
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 primera cuenta de cobro.

	
Firma del Contratista	
C.C.	79.691.292
	de

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

Representación Gráfica
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Datos del Documento	Número de Factura: EDUH-16	Código Único de Factura - CUFE: a066f640adf091e67e077a3369382c9c16e56962982c2c612b8f946a9f4c826529bfc4a3c7fdbb566403370af2fffdde	
Fecha de Emisión	17/08/2021	Fecha de Vencimiento	22/08/2021
Tipo de Operación	Generica	Prefijo	EDUH
Tipo de Negociación	Crédito	Medio de Pago	Transferencia Débito
Tipo de Entrega			

Datos del Emisor	Nit del Emisor: 79691292	Razón Social:	HEREDIA ROMERO EDUARDO
Nombre Comercial	HEREDIA ROMERO EDUARDO		
Tipo de Contribuyente	Persona Natural	Dirección	CL 124 A 54 23 CA 100 BRR RECRERO DE LOS FRAILES
Régimen Contable	No responsable de IVA	Departamento	Bogotá
Actividad Económica Principal	8621	Correo	eduuhero@gmail.com
Tipo Responsabilidad	O-37	Municipio	Bogotá, D.c.
		Teléfono	3017910503

Datos del Adquiriente	Nit del Adquiriente: 900959051	Razón Social:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Tipo de Documento	NIT	Dirección	DG 34 5 43
Número Documento	900959051	Departamento	Bogotá
Nombre Comercial	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	Municipio	Bogotá, D.C.
Tipo de Contribuyente	Persona Jurídica	Correo	hospitalizacionstaclara@subredcentrooriente.gov.co
Régimen Contable	No responsable de IVA	Teléfono	3023290575
Tipo de Responsabilidad	O-07		

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IMPUESTOS			Valor de Venta por Item
								IVA	ICA	INC	
1	85000000-9	Servicios de salud y asistencia social	NIU	87,00	\$ 94.000,00						\$ 8.178.000,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Monto
------	------	--------	-------------	---	-------

Datos de Referencia

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia
------------------------------	-------------------	------------------

Notas Finales

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL MES DE AGOSTO

Datos Totales



MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	
Subtotal Precio Unitario (=)	\$ 8.178.000,00
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 (=)	\$ 8.178.000,00
Descuento Global (-)	
Recargo Global (+)	
Valor total de la operación (=)	\$ 8.178.000,00

Generado por: **Solución Gratuita DIAN**

Número de Autorización: 18764011352958	Rango Autorizado: Desde 1	Rango Autorizado: Hasta 200	Vigencia: 2021-09-08
--	---------------------------	-----------------------------	----------------------

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

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	TELÉFONO:	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:	7807318693		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/08/17		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1097045365	

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800224808	230301	230301-PORVENIR		1	\$ 1.353.200
SUBTOTAL:				1	\$ 1.353.200
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.		1	\$ 995.000
SUBTOTAL:				1	\$ 995.000
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA		1	\$ 194.000
SUBTOTAL:				1	\$ 194.000

CTO 4337 (\$ 8.178.000)
H.87

TOTAL PAGADO:	\$ 2.542.200
----------------------	---------------------