Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GUSTAVO ADOLFO PARRA RODRIGUEZ							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	722629		
CORREO ELECTRONICO:	ghustv@hotmail.com				CELULAR:	3195636581		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URG URGENCIAS PEDIÁTRICAS USS PATIO BONITO TINTAL				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%				
	KE11B05	70	KE11I05	30				
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4670189200					PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	3570			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2508	FECHA	2024-11-30 07:21:37.000	NÚMERO DE CRP	72999	FECHA	2024-11-30 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- PEDIATRA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-11-01		2024-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$18,199,860				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial		RESERVA DE GLOSA 0%		N/A		

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$190,318,536
VALOR EJECUTADO	$190,318,536
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$18,199,860
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9477190114	$7,695,941	$961,993	$1,231,351	3	$187,473	$2,380,816

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Realizar los procedimientos, actividades e intervenciones diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidas dentro del plan integral de atención de cada paciente.	• Se realizan las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos indicados según las guías de manejo institucionales para el manejo de las patologías vista en la población infantil	• Evidencia en la Historia clinica en Dinámica Gerencial
Ejecución del plan individual de habilitación/rehabilitación, relacionadas con las actividades individuales y/o grupales definidas para el usuario ambulatorio u hospitalizado y de acuerdo a las características del servicio	• Se ejecuta el plan individual de habilitacion/rehabilitación relacionadas con las actividades individuales y/o grupales definidas para el usuario ambulatorio u hospitalizado, según las características del servicio	• Evidencia en la Historia clinica en Dinámica Gerencial
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de los registros clínicos de los pacientes	• Se cumple con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de los registros clínicos de los pacientes	• Evidencia en la Historia clinica en Dinámica Gerencial
Participación en las actividades de revista, análisis de casos clínicos con el fin de evaluar y en caso de ser necesario ajustar el plan individual de habilitación/rehabilitación del usuario ambulatorio u hospitalizado	• Se participa en actividades de revista realizando analisis de cada caso clinico evaluando y ajustando el plan individual de habilitación/rehabilitación del usuario ambulatorio u hospitalizado	• Evidencia en la Historia clinica en Dinámica Gerencia
Informar al usuario, su familia o cuidador las actividades que debe seguir, al inicio de su proceso de habilitación/rehabilitación y posterior a la ejecución del plan de intervención o su egreso	• Se informa de manera escrita y verbal al usuario, su familia o cuidador las actividades que debe seguir, al inicio de su proceso de habilitación/rehabilitación y posterior a la ejecución del plan de intervención o su egreso	• Evidencia escrita bajo una indicación diligenciada en el formato de historia clinica bajo el aplicativo de Dinámica Gerencial.
Llevar registro de la atención de las actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	• Se lleva registro de los procedimientos, actividades e intervenciones realizadas al paciente.	• Registro evidenciado por medio de la Historia clinica en Dinámica Gerencial
Participar en la programación de las actividades de la Subred.	• Se participa en las actividades programadas por la Subred según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	• Constancia en actas y registros on line
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	• Se reportan de forma oportuna y adecuada los eventos de notificación obligatoria	• Demostrado en el diligenciamiento de las respectivas fichas de notificación
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	• Se realizará notificación de las respectivas fallas de calidad que se presentan en el servicio, participando activamente en los planes de mejora definidas para el servicio.	• Registrado en la plataforma
Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes.	• Comunicación asertiva con el equipo de trabajo al momento de Impartir instrucciones sobre conductas definidas sobre el paciente pediátrico.	• Evidenciado en el cumplimiento de la indicación
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	• Se realiza un Adecuado diligenciamiento de los formatos relacionados con la atención del paciente pediátrico cumpliendo con los criterios respectivos	• Mostrado en la historia clínica escrita o diligenciada en aplicativo Dinámica Gerencial.
Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	• Se realizan intervenciones al usuario acorde con mis responsabilidades dentro del servicio.	• Mostrado en la historia clínica escrita o diligenciada en aplicativo Dinámica Gerencial.
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	• Se informa al familiar sobre el estado del paciente pediátrico, plan de manejo y resultados de pruebas realizadas	• Informe verbal registrado también en el formato de historia clinica
Participación en la actualización e implementación de guías de manejo, protocolos y procedimientos requeridos en el servicio	• Participaré en toda actividad de actualización e implementación de guías de manejo, protocolos y procedimientos requeridos en el servicio	• Registro de asistencia por mail o actas
Informar las dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de habilitación/ rehabilitación del usuario, así como los insumos, materiales y equipos necesarios para el desarrollo de las actividades.	• Realizaré la notificacion de las las dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de habilitación/ rehabilitación del usuario, así también respecto a los insumos, materiales y equipos necesarios para el desarrollo de las actividades.	• Registrado en la plataforma
Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del área.	• Se realiza el respectivo registro de las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio	• Registro de dichas actividades en la plataforma SURESOC

Copia Controlada Subred Suroccidente

Participación en investigación que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	• Participaré en las investigaciones que adelante la Subred y que correspondan a mi especialidad.	• Quedara verificado por los respectivos registro formales e informales de dicha participación
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.	• "No realizo supervisión contratos "	• No queda registro
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Sur Occidente.	• Se cumple y apoyan las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	• Mediante actas y registros visuales
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	• Se elabora mensualmente un informe sobre las actividades realizadas para la certificación de cumplimiento del contrato.	• Se diligencia informe escrito de dichas actividades el cual es estregado al respectivo supervisor
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	• Me responsabilizo por los elementos entregados para el desempeño de mis actividades y se entregaran a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	• Acta de entrega y devolución de dichos elementos
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	• Participaré en toda jornada de capacitación induccion con equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	• Constancia en actas, registros escritos, correos, registros on line, plataforma Dinámica Gerencial, aplicativos respectivos
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación del CONTRATO NUMERO: 3570-2024 CONTRATANTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. Nit.900.959.048-4 CONTRATISTA:PARRA RODRIGUEZ GUSTAVO ADOLFO - CEDULA No. 722.629	• Conozco y doy cumplimiento con las actividades exigidas en la contratación vigente numero 3570-2024	• Constancia en actas, registros escritos, correos, registros on line, plataforma Dinámica Gerencial, aplicativos respectivos
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	• Se entrega mensualmente en el tiempo estipulado la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales	• Se entregan soportes Digitales de dichas obligaciones
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	• Se realizan las actividades que me son asignadas acordes con el objeto del contrato.	• Constancia en actas, registros escritos, correos, registros on line, plataforma Dinámica Gerencial, aplicativos respectivos

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Sur Occidente

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
CE 722629		PARRA RODRIGUEZ GUSTAVO ADOLFO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 163B#50-92	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7471258	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1043852241	9477190114	I	2024/11/12	2024/11/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,149,500

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)					$0	$0			$7,695,941	$962,000			$0	$0			$7,695,941	$187,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$7,695,941	$962,000			$0	$0			$7,695,941	$187,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$0	$0			$7,695,941	$962,000			$0	$0			$7,695,941	$187,500		$0	$0
1	CE	722629 PARRA GUSTAVO		0	$0	$0	EPS010	30	$7,695,941	$962,000		0	$0	$0	14-11	30	$7,695,941	$187,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$0	$0			$7,695,941	$962,000			$0	$0			$7,695,941	$187,500		$0	$0

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
CE 722629		PARRA RODRIGUEZ GUSTAVO ADOLFO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 163B#50-92	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7471258	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1043852241	9477190114	I	2024/11/12	2024/11/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,149,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$187,500	$0	$0	$187,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$187,500	$0	$0	$187,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$962,000	$0	$0	$962,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$962,000	$0	$0	$962,000
TOTAL				**1**	**$1,149,500**	**$0**	**$0**	**$1,149,500**

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CE	722629	PARRA	RODRIGUEZ	GUSTAVO	ADOLFO	2024-09	EPS SURA	COTIZANTE
CE	722629	PARRA	RODRIGUEZ	GUSTAVO	ADOLFO	2018-01	EPS SURA	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SURA	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SURA	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SURA	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	01/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	11/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	10/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	09/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	08/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	07/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	06/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	05/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	04/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	03/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	02/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	01/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SURA	12/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SURA	11/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SURA	10/2017	20	BENEFICIARIO	Pago con cotización

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

Factura Electrónica de Venta No. GP-58

Numero de resolución:18764075055581
Rango Autorizado: Desde GP-54 Hasta GP- 100
Vigencia:15/07/2024 Hasta 15/01/2025

Datos del documento	**Cufe:** 1b48b94cd7b2c6d7339d34e37a6504b45c0fbfd39d5c09833a6179e8f14eccb55a92c1a29b46211090404e422f8dad54		
Fecha de expedición	17/11/2024 08:16 AM	**Fecha de vencimiento**	
Tipo de pago	Contado	**Medio de pago**	Consignación bancaria
Observaciones	Servicios prestados con Calidad		
Datos del emisor	**Razón social:** GUSTAVO ADOLFO PARRA RODRIGUEZ		
Nit	700181401-5	**Dirección**	Cl. 163b #50-92, Bogotá, Colombia
Departamento	Bogotá	**Telefono**	3195636581
Municipio	BOGOTÁ, D.C.	**Correo**	guspar69@gmail.com
Tipo de contribuyente	Persona Natural	**Régimen contable**	No responsable de IVA
Datos del adquiriente	**Razón social:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E		
Número documento	NIT 900959048-4	**Dirección**	CL 9 39 46
Departamento	Bogotá	**Telefono**	7560505
Municipio	BOGOTÁ, D.C.	**Correo**	apoyosede7@subredsuroccidente.gov.co

Documentos de referencia

Codigo	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Descuento	IVA	%	INC	Total
SMG1	SP SERVICIOS MEDICOS PEDIATRIA	210 hora(s)	$ 86,666	$ 0	$ 0		$ 0	$ 18,199,860
Total items	1	**Total cantidad**	210					

Información cargos y descuentos

Descripción	Valor

DIECIOCHO MILLONES CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS.

Subtotal IVA 0%:	$ 18,199,860
Descuento:	$ 0
IVA 0%:	$ 0
Total factura:	$ 18,199,860
Cargos:	$ 0
Otros descuentos:	$ 0
Total a pagar :	$ 18,199,860

Recibido por _____

Fecha recibido _____ MM/DD/AAAA

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA EL PROCESO SOCIAL DELTRABAJO
INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES

CERTIFICADO ELECTRÓNICO DE SOLVENCIA

El Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (I.V.S.S.), hace constar que el (la) empleador (a) GUSTAVO ADOLFO PARRA RODRIGUEZ inscrito (a) bajo el número patronal E11521876, cuyo Registro de Información Fiscal (R.I.F.) V, representado por el (la) ciudadano (a) PARRA RODRIGUEZ GUSTAVO ADOLFO, titular de la Cédula de Identidad N° V-8242461, se encuentra:

SOLVENTE

Certificado que se expide a petición de la parte interesada en la ciudad de Caracas a los 14 días del mes de Julio del 2024, de acuerdo a lo establecido en la Octava Disposición Final de la Ley del Seguro Social, publicada en Gaceta Oficial N°39.912, Decreto 8.921 de fecha 30 de Abril de 2012.

El presente certificado tendrá vigencia hasta el 10 de Diciembre del 2024.

Abog. Magaly Gutierrez Viña

Presidenta de la Junta Directiva del IVSS

Gaceta Oficial N° 41.420 de fecha 15/06/2018

La validez de este certificado electrónico de solvencia, puede comprobarse a través del portal web del I.V.S.S. (www.ivss.gob.ve) con el código de verificación N° 56-ng-624765-856472