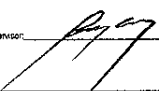


|                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                |                |                                 |                                                                   |                                                                     |          |                                                                                                                   |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
|  Secretaría de Salud<br>Subred Integrada de Servicios de Salud<br>Sur Occidente E.S.E.                                                                             |                   | CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA                                                                                                                                          |                |                                 |                                                                   | Versión<br>Fecha de aprobación: 08/11/2016<br>Código: 16-02-FO-0002 |          |  ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |             |
| <b>INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                  |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                |                |                                 |                                                                   |                                                                     |          |                                                                                                                   |             |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                             |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                |                | JOSE WILLIAM CHAPARRO RODRIGUEZ |                                                                   |                                                                     |          |                                                                                                                   |             |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                |                | C.C.                            | X                                                                 | C.E.                                                                | NO.      |                                                                                                                   | 79040622    |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                |                | demianovich@hotmail.com         |                                                                   |                                                                     | CELULAR: |                                                                                                                   | 3002160564  |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                         |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                |                | FONTIBON ZONA FRANCA FO09       |                                                                   |                                                                     |          |                                                                                                                   |             |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                             |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                |                | PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL  |                                                                   |                                                                     | SEDE:    |                                                                                                                   | FONTIBON    |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                   |                   | Centro de costo                                                                                                                                                                                                                                                | %              | Centro de costo                 | %                                                                 | Centro de costo                                                     | %        | Centro de costo                                                                                                   | %           |
|                                                                                                                                                                                                                                                     |                   | FO09K31                                                                                                                                                                                                                                                        | 100            |                                 |                                                                   |                                                                     |          |                                                                                                                   |             |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                 |                   | BANCO DAVIVIENDA                                                                                                                                                                                                                                               |                |                                 |                                                                   | TIPO DE CUENTA:                                                     |          | Ahorros                                                                                                           |             |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                           |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                |                |                                 |                                                                   | 4270070909                                                          |          | PENSIONADO                                                                                                        | No          |
| <b>INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>                                                                                                                                                                     |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                |                |                                 |                                                                   |                                                                     |          |                                                                                                                   |             |
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:                                                                                                                                                                                                                      |                   | 423-2020                                                                                                                                                                                                                                                       |                |                                 | N° DE PAGOS DEL CONTRATO                                          |                                                                     |          | PAGO 7 de 7                                                                                                       |             |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                       |                   | 823                                                                                                                                                                                                                                                            | FECHA          | 30/05/2020                      | NÚMERO DE CRP                                                     |                                                                     | 27044    | FECHA                                                                                                             | 03/06/2020  |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                |                   | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL AREA DE PIC, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL. |                |                                 |                                                                   |                                                                     |          |                                                                                                                   |             |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                |                   | DESDE                                                                                                                                                                                                                                                          |                | DIA                             | MES                                                               | AÑO                                                                 | HASTA    |                                                                                                                   | DIA MES AÑO |
|                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                |                | 1                               | 8                                                                 | 2020                                                                |          |                                                                                                                   | 31 8 2020   |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                         |                   | \$3.570.149                                                                                                                                                                                                                                                    |                |                                 |                                                                   |                                                                     |          |                                                                                                                   |             |
| TIPO DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                   |                   | PIC                                                                                                                                                                                                                                                            |                | RESERVA DE GLOSA 2%             |                                                                   |                                                                     |          | \$0                                                                                                               |             |
| OBSERVACIONES: Ninguna                                                                                                                                                                                                                              |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                |                |                                 |                                                                   |                                                                     |          |                                                                                                                   |             |
| <b>CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                |                |                                 |                                                                   |                                                                     |          |                                                                                                                   |             |
| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                |                |                                 |                                                                   | VALORES                                                             |          |                                                                                                                   |             |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:                                                                                                                                                                                                             |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                |                |                                 |                                                                   | \$23.698.496                                                        |          |                                                                                                                   |             |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                     |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                |                |                                 |                                                                   | \$23.698.496                                                        |          |                                                                                                                   |             |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                        |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                |                |                                 |                                                                   | \$3.570.149                                                         |          |                                                                                                                   |             |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                     |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                |                |                                 |                                                                   | \$0                                                                 |          |                                                                                                                   |             |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                |                |                                 |                                                                   | \$0                                                                 |          |                                                                                                                   |             |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                             |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                |                |                                 |                                                                   | 100%                                                                |          |                                                                                                                   |             |
| Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> 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 | NIVEL ARL                       | APORTE ARL                                                        | TOTAL APORTES                                                       |          |                                                                                                                   |             |
| 1030917817                                                                                                                                                                                                                                          | \$1.428.060       | \$178.508                                                                                                                                                                                                                                                      | \$228.490      | 3                               | \$34.788                                                          | \$441.785                                                           |          |                                                                                                                   |             |
| Dado en Bogotá al mes de agosto del año Dos Mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,                                                                                                                         |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                |                |                                 |                                                                   |                                                                     |          |                                                                                                                   |             |
| JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA<br>NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR                                                                                                                                                                                    |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                |                |                                 | JOSE WILLIAM CHAPARRO RODRIGUEZ<br>NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA |                                                                     |          |                                                                                                                   |             |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                         |                                                                                               |                                                                         |                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | <b>INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>                                                                      |                                                                                               | Versión: 2<br>Fecha de aprobación: 03/04/2017<br>Código: 04-05-PIC-0503 |  |
| Ubicación del Servicio: PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | Sede: FONTIBON ZONA FRANCA F909                                                                                                         |                                                                                               | No. DE CONTRATO: 423-2020                                               |                                                                                     |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: JOSE WILLIAM CHAPARRO RODRIGUEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | Período certificado desde el: 1 de 8 de 2020 a 31 de 8 de 2020                                                                          |                                                                                               | C. C. 79.040.622 DE BOGOTÁ                                              |                                                                                     |
| PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL ÁREA DE PIC, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E. DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL.                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                         |                                                                                               |                                                                         |                                                                                     |
| El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Servicios: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                         |                                                                                               |                                                                         |                                                                                     |
| <b>OBLIGACIONES CONTRACTUALES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | <b>PROGRAMADO</b>                                                                                                                       | <b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>                                                                 |                                                                         | <b>PRODUCTOS ENTREGADOS</b>                                                         |
| Realizar, liderar o apoyar visitas de inspección, vigilancia y control, toma y envío de muestras (si fuera necesario) y operativos, en las diferentes líneas de intervención o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que sea designado, afines al perfil profesional conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la Sub red y la Secretaría Distrital de Salud.                   |  | SI                                                                                                                                      | 39 droguerías. 2 distribuidora de cosméticos, 2 tienda naturista, 4 operativos y 2 muestreos. |                                                                         | Actas de visita.                                                                    |
| Brindar asesoría técnica a la comunidad en normatividad Sanitaria y Ambiental.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | SI                                                                                                                                      | Permanentemente                                                                               |                                                                         | Actas de visita.                                                                    |
| Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades y sus respectivos soportes que sustenten las actividades. Así como los respectivos cronogramas, de las visitas o acciones a realizar y realizadas.                                                                                                                                                                                                                           |  | SI                                                                                                                                      | Elaboración de informes                                                                       |                                                                         | Entrega de informes                                                                 |
| Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y otros.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | SI                                                                                                                                      | Elaboración de actas de visita IVC                                                            |                                                                         | Actas de visita.                                                                    |
| Acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | SI                                                                                                                                      | Según necesidad.                                                                              |                                                                         | Soportes generados.                                                                 |
| Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones obtenidas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | NO                                                                                                                                      | No Programado                                                                                 |                                                                         | No programado                                                                       |
| Mantener la confidencialidad de la información, reservas de los sistemas de información, derechos de autor en desarrollo de aplicaciones y programas tecnológicos, registro de soporte logístico (Software), definición de la auditoría de los documentos cinéticos y de mas información que se genere dentro de las labores propias de su perfil en el componente de vigilancia sanitaria y ambiental y de vigilancia en salud pública.                                                     |  | SI                                                                                                                                      | Permanentemente                                                                               |                                                                         | Soportes generados.                                                                 |
| Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad asignada.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | SI                                                                                                                                      | Permanentemente                                                                               |                                                                         | Soportes generados.                                                                 |
| Llevar de forma ordenada un archivo físico y/o magnético de fácil consulta y verificación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | SI                                                                                                                                      | Permanentemente                                                                               |                                                                         | Soportes generados.                                                                 |
| Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | SI                                                                                                                                      | Elaboración de informes y actas de visitas                                                    |                                                                         | Entrega de informes y actas de visita.                                              |
| Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que sean asignados y/o delegados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | SI                                                                                                                                      | Actas de reunión y de asistencia.                                                             |                                                                         | Entrega de actas de reunión y asistencia                                            |
| Apoyar la realización de jornadas, actividades y eventos de interés del área de salud pública o demás actividades de la subred, cuando sea requerido.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | NO                                                                                                                                      | No programado                                                                                 |                                                                         | No programado                                                                       |
| Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y satisfacción del cliente interno y externo de la Subred o conocer, promover y aplicar las normas de gestión ambiental, residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, planes de emergencia, para proteger la salud en el trabajo aplicando las técnicas de bioseguridad. |  | SI                                                                                                                                      | Permanentemente                                                                               |                                                                         | Permanentemente                                                                     |
| <b>OBSERVACIONES:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                         |                                                                                               |                                                                         |                                                                                     |
| <b>TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 3'970'149 TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS MONEDA CTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                         |                                                                                               |                                                                         |                                                                                     |
| NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JOSE WILLIAM CHAPARRO R. C.C. N° 3906602                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Fecha y conformidad Firma de recibido supervisor:  |                                                                                               |                                                                         |                                                                                     |
| Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                         |                                                                                               |                                                                         |                                                                                     |



PAGOSIMPLE

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-08-03, 01:10:40 PM
Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1030917817
Referencia pago (PIN): 8818932100

Periodo Cotización: julio de 2020
Periodo Servicio: julio de 2020

PAGADO 03/08/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                                 |
|---------------------|---------------------------------|
| Razón Social        | JOSE WILLIAM CHAPARRO RODRIGUEZ |
| Documento           | CC78040622                      |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE                   |
| Tipo Persona        | NATURAL                         |
| Ciudad              | BOGOTA D.C.                     |
| Representante Legal |                                 |
| Total Afiliados     | 1                               |

II. DETALLE DEL APORTANTE

| Identificación | Apellido y Nombre | Tipo Cotización | Subtipo Cotización | Novedades |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Pensiones |     |     | Salud |     | Riesgos |     | Cajas |     |     | Parafiscales |     | Total |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|----------------|-------------------|-----------------|--------------------|-----------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-------|-----|---------|-----|-------|-----|-----|--------------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|                |                   |                 |                    | Ret       | Ret p | TOS | TMS | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF       | TRF | TRF | TRF   | TRF | TRF     | TRF | TRF   | TRF | TRF | TRF          | TRF |       | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF | TRF |

III. TOTALES

|              |              |              |           |                 |               |                 |               |              |             |              |                       |                                         |                                        |                               |                         |             |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|-------------|--------------|-----------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------|-------------------------|-------------|
| IBC Pensión  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Suro | Aportes CBR | Aportes EBAP | Aportes MHI Educación | (Incapacidades, Invalidez, a Favor) EPS | Incapacidades, Invalidez, a Favor) EPS | SUBTOTAL EN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
| \$ 1,428,060 | \$ 1,428,060 | \$ 1,428,060 | \$ 0      | \$ 228,500      | \$ 174,500    | \$ 34,800       | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0                                    | \$ 0                                   | \$ 441,800                    | \$ 0                    | \$ 441,800  |

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA  
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.  
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:  
JOSE WILLIAM CHAPARRO RODRIGUEZ  
CC N° 79040622 DE Bogotá

La suma de (\$3570149) TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS MONEDA CTE. por concepto de servicios profesionales durante el periodo de 01 al 31 de agosto de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 423/2020

JOSE WILLIAM CHAPARRO R.  
JOSE WILLIAM CHAPARRO RODRIGUEZ  
CC N° 79040622 de Bogotá  
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA  
NUMERO 4270070909