	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Versión</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>Fecha de aprobación</td><td style="text-align: center;">9/11/2016</td></tr> <tr><td>Código</td><td style="text-align: center;">15-02-FO-0002</td></tr> </table>	Versión	1	Fecha de aprobación	9/11/2016	Código	15-02-FO-0002	
Versión	1								
Fecha de aprobación	9/11/2016								
Código	15-02-FO-0002								

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				JENNIFER ALEXANDRA PARRA GODOY									
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		1033712257				
CORREO ELECTRONICO:				enfermerita.alexa@hotmail.com				CELULAR:		3015866880			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								FONTIBON					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				SALUD PUBLICA				SEDE:		FO09			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		FO09K32	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:				AV VILLAS				TIPO DE CUENTA:		Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				84880496						PENSIONADO		No	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		614-2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		6 DE 7	
NÚMERO DE CDP	823	FECHA	30/05/2020	NÚMERO DE CRP	27200	FECHA	03/06/2020

OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales a la gestion administrativa y/o asistencial en el area 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	7	2020		31	7	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$3.570.149							
TIPO DE SERVICIOS		PIC		RESERVA DE GLOSA 0%			\$0		

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

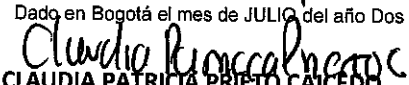
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$ 22.071.050
VALOR EJECUTADO	\$ 18.500.902
	\$ 3.570.149
VALOR A LIBERAR	0
SALDO POR EJECUTAR	\$ 3.570.149
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	84%

El Interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

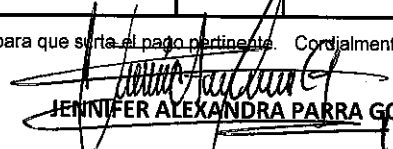
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194.507, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8343902798	\$1.301.957	\$226.500	\$177.000	3	\$34.500	\$438.000

Dado en Bogotá el mes de JULIO del año Dos Mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,



CLAUDIA PATRICIA PRIETO CAICEDO



JENNIFER ALEXANDRA PARRA GODOY

Página 1 de 1

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JENNIFER ALEXANDRA PARRA GODOY
No. Identificación: CC1033712257
Dirección: CALLE 42 A B D # 93 C - 44 SUR
Telefono: 3015866880
Correo: enfermerita.alex@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8343902798

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JENNIFER ALEXANDRA PARRA GODOY	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1033712257	Periodo de Cotización Salud	junio de 2020
Número de planilla	8343902798	Periodo de Cotización Pensión	junio de 2020
Fecha pago	2020-07-08	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	1022973	Total Pagado	488000
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
11	EL SUP	17500	1
230301	Porvenir	226500	1
EPS008	Compensar EPS	177000	1

TIPO DOC.: CC
 NO. DOCUMENTO: 1033712257
 APELLIDOS Y NOMBRES: JENNIFER ALEXANDRA PARRA GODOY

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	1415449	1415449	1415449	0	177000	0	226500	0	34500	0

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 07/2020
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

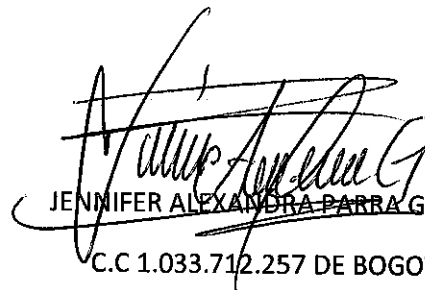
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JENNIFER ALEXANDRA PARRA GODOY

C.C 1.033.712.257 DE BOGOTA

La suma de \$3.570.149 TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL PESOS por concepto de servicios PROFESIONAL UNIVERSARIO 2, ENFERMERA, durante el periodo de 01 al 31 de JULIO de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 614/2020



JENNIFER ALEXANDRA PARRA GODOY
C.C 1.033.712.257 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO: AV VILLAS

NUMERO 84880496