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:	HOSPITALIZACION PEDIATRÍA HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%					
	KE11I05	70	KE11B01	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	1085			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	1146	FECHA	2026-05-14 15:16:14.000	NÚMERO DE CRP	20595	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2026-06-01		2026-06-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$16,932,324						
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:	$108,148,392
VALOR EJECUTADO	$87,938,844
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$16,932,324
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$20,209,548
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	81%

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
9506159003	$7,209,893	$901,237	$1,153,583	3	$175,633	$2,230,452

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

RONALD MEZA COLON
91446480
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 las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad.	*Realizo procedimientos, actividades e intervenciones diagnósticas y terapéuticas para el manejo de las patologías dentro del plan integral de atención de cada paciente como Pediatra en los servicios de urgencias y hospitalización de acuerdo a la programación de actividades	• "Historial clínico actualizado del paciente, informes de procedimientos realizados, resultados de diagnósticos y terapias en aplicativo DINAMICA "
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	* Cumplo con las exigencias legales y éticas en el manejo adecuado de los registros clínicos de los pacientes.	* Registros clínicos correctamente archivados y firmados, informes de auditoría de registros. "
Llevar registro de la atención de los procedimientos, 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	* Llevo un registro de las actividades e intervenciones realizadas, manteniendo actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y otros registros necesarios para cumplir con los procesos de costos y facturación	• Reportes estadísticos mensuales, registros de intervención en el sistema de gestión de salud.
Participar en la programación de actividades del área.	* Participo en actividades de revista y análisis de casos clínicos, evaluando y ajustando, si es necesario, el plan individual de habilitación/rehabilitación del usuario.	• Constancia en Actas de reuniones de análisis de casos, informes de ajustes realizados en el plan de habilitación/rehabilitación.
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	*Reporte los eventos de notificación obligatoria dentro del plazo establecido por la normatividad vigente.	• "Diligenciamiento de las diferentes 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.	* Notifco las fallas de calidad en el servicio, participando en los análisis y acciones de mejora definidas.	* "Se informo a la jefatura del departamento sobre inconvenientes presentados en la presentaciòn del servicio, se persigue optimizar servicos de atencion al usuario.
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	• 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 informa a la jefatura del departamento sobre inconvenientes presentados en la presentaciòn del servicio. Busca y aporta soluciones para mejorar la calidad del servicio.	• Queda diligenciamiento de formato de software dinámica
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	• Informo al usuario, su familia o cuidador sobre las actividades a seguir al inicio del proceso de habilitación/rehabilitación y posterior a la ejecución del plan de intervención o egreso.	• "Documento firmado de consentimiento informado, registro de seguimiento post-intervención. "
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	• Realización de seguimiento clínico y control evolutivo del paciente pediátrico.	• Evoluciones médicas registradas en historia clínica.
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	• Realizo elaboración de conceptos médicos solicitados formalmente	* Registro en historia clínica de información suministrada.
Emitir conceptos médicos que se le requieran.	• Elaboración de conceptos médicos solicitados formalmente.	• "Se da el concepto médicos en la evolución y manejo del paciente consignados en la historia clínica "
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	• Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según los requerimientos de la Subred Sur Occidente.	• Desarrollo de las actividades correspondientes que permite cumplir con las normas de SOGC
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	* Realizar contrato para lo que fue designado	*"Cumplimiento de actividades medicas asignadas con lo que se da cumplimientos al contrato asignado "
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	• Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y los entrego a la persona encargada al finalizar el contrato.	• "Usar de forma adecuada los elementos asignados para la atención de los pacientes, así mismo cuidar de los instrumentos donde se realizan las evoluciones y demás elementos para la atencion de los pacientes "
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	• Participo en jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los que sea convocado.	• "Participación en reuniones y capacitaciones, asi mismo en las actividades de acreditación, se particupa en ASEGURATE del mes. Se diligencia link de asistencia "

Copia Control
Subred Suroccidente

Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	• Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, apoyando su implementación.	• Cumplimiento de los procesos de la subred
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales	• Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según los requerimientos de la Subred Sur Occidente.	• "Cumpliendo actividades medicas asignadas con lo que se da cumplimientos al contrato asignado "
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	• Se realiza el respectivo registro de las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio	• Registro de dichas actividades en la plataforma SURESOC
Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	• Participaré en investigaciones que permitan conocer y proponer nuevas alternativas de diagnóstico e intervención.	• Quedara verificado por los respectivos registro formales e informales de dicha participación •
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	• No realizo supervision de Contratos	• No queda registro
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	• Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	• Entrega de la constacia de pago de seguridad social; salud, pensión y riesgos profesionales
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	• Realizo las demás actividades que me sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	• Registro en Plataforma Dinamica

RONALD MEZA COLON
91446480
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

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	CRA 69B 23C - 36 SAUZALITO	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3195636581	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	377733517	9506159003	I	2026/06/09	2026/06/10	BANCO DAVIVIENDA	1	$1,077,900

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			$7,209,893	$901,300			$0	$0			$7,209,893	$175,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$7,209,893	$901,300			$0	$0			$7,209,893	$175,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$0	$0			$7,209,893	$901,300			$0	$0			$7,209,893	$175,700		$0	$0
1	CE 722629	PARRA GUSTAVO		0	$0	$0	EPS010	30	$7,209,893	$901,300		0	$0	$0	14-11	30	$7,209,893	$175,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$0	$0			$7,209,893	$901,300			$0	$0			$7,209,893	$175,700		$0	$0

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	2018-01	Suramericana	BENEFICIARIO
CE	722629	PARRA	RODRIGUEZ	GUSTAVO	ADOLFO	2026-05	Suramericana	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Suramericana	05/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	04/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	03/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	02/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización

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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Suramericana	07/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	06/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	05/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	04/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	03/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	02/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	01/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	12/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	11/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Suramericana	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.

Medellín, 26 de junio de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que GUSTAVO ADOLFO PARRA RODRIGUEZ identificado(a) con E722629 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:E7226292617762023

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.19

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

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

Certifica que:

GUSTAVO ADOLFO PARRA RODRIGUEZ

CC ***722629***

Ha participado y aprobado el proceso de formación de:

Ejes de Acreditación

Cumpliendo los objetivos propuestos con una intensidad de 20 horas

Se expide en la ciudad de Bogotá el día *lunes, 22 de junio de 2026*

Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de la fecha de expedición.

Andrea Elizabeth Hurtado Neira
Gerente

"Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio"

QR de verificación:

BOGOTÁ

d2c8fcd9-262d-4748-a945-96db21d91efb

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Gustavo Adolfo Parra Rodriguez

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

22 de junio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=d2c8fcd9-262d-4748-a945-96db21d91efb

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

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

Sideap 2.0

Última Actualización: 26-jun-2026

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, GUSTAVO ADOLFO PARRA RODRIGUEZ

IDENTIFICADO CON **C.C.** ◯ **C.E.** ⓧ **T.I.** ◯ **No.** 722629 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.

Dirección KR 69 B 23C 36 **Teléfonos** 3195636581 6017664201

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
GUSTAVO ADOLFO PARRA TANOUX	733632	Hijo(a)
DANIELA VALENTINA PARRA TANOUX	577232	Hijo(a)

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ◯ PARA RETIRARME ◯ PARA ACTUALIZACION ⓧ

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ◯

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$ 0,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
ARRIENDOS	$ 0,00
HONORARIOS	$ 220.978.000,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00
TOTAL	$ 220.978.000,00

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
GLOBAL	Cuenta de ahorros	722629	BOGOTA	$ 37.881.764,00
Banco Davivienda	Cuenta de ahorros	004670189200	TOBERIN , BOGOTA	$ 81.837.804,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Vehiculo	Mazda CX5 Modelo 2020	$ 92.398.000,00
Vehiculo	KIA PICANTO 2018	$ 28.362.000,00

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
JAIME MORALES	ARRIENDO DE APARTAMENTO	$ 3.350.000,00
PONTIFICIA UNIVERSIDAD	MATRICULA UNIVERSITARIA	$ 4.200.000,00

1.2 DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: **SI** ⓧ **NO** ◯ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO
LILIANA JOSEFINA TANOUX LOYO	**C.C** ◯ **C.E** ⓧ **T.I.** ◯	722617

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Firma electrónica:
GUSTAVO ADOLFO PARRA RODRIGUEZ 26/06/2026 16:45:30

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 26-jun-2026

CIUDAD Y FECHA

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 10 días del mes de Enero del 2026, 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 Julio del 2026.

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° 74-pr-783476-249233

GUSTAVO ADOLFO PARRA RODRIGUEZ

NIT: 700181401-5
Régimen: No responsable de IVA
Tipo de persona: Natural
CR 69 B 23 C 36 TO 2 AP 501 BRR SAUZALITO
SALITRE, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 3195636581

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. de Factura	**FV14**
Fecha Emisión	**26/06/2026 17:25:33**
Fecha Vencimiento	
Moneda	**COP Colombia, Pesos**
Fecha Firmado	**26/06/2026 17:25:35**

Autorización facturación electrónica No. 18764093580600 válida desde 2025-05-26 hasta 2027-05-26 rango desde FV1 hasta FV500.

Régimen Simple de Tributación - SIM

DATOS DEL RECEPTOR

NIT:	**900959048**
Nombre o Razón Social:	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E**
Dirección:	**CL 9 39 46, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia**
Teléfono:	**7560505**
Email:	**lidersedes7@subredsuroccidente.gov.co**
Forma de Pago:	**Contado**
Medio de pago:	**Consignación bancaria**
Total de Lineas:	**1**

#	Código	Descripción	U. M.	Cantidad	Precio U.	Impuestos Nom.	Impuestos % o Val.	Impuestos Monto .	Dcto.	Total
1	HM	HONORARIOS MEDICOS POR LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRIA	MV	186,00	$91.034,00				0,00	$16.932.324,00

Impuesto	Base	Tarifa / Valor Nominal	Importe

Subtotal:	$16.932.324,00
Cargos:	$0,00
Descuento:	$0,00
Total:	$16.932.324,00

Son:	(dieciseis millones novecientos treinta y dos mil trescientos veinticuatro pesos)
CUFE:	9fd8c47d71fb4e5b10ea4b3372f08336e72003355feb2b749db710e4e5eedbde2d0131ff911d0c34e5e4e2eb40e21272
Notas:	PRESTADO EN MES DE JUNIO

Firma Digital: vyK1DrXi7g+JqnsOdcTynHCR3bjA/LQ1X2HUFPKfpTwEUjJP3SS2rGNwOLJj+nPv
2LzdEKM9qIOkfM4SP9FWUd1PLDiimFBo1GnXMN9xGC6BGdnjEb
Y+rJ73wuPZmP6I TGX79iblND1c8S4xH0cVTYjtpkuJrDLAYeXQKGy+BmbSjPC/BNGHTdFJl/AMxYwT Hk/ZXfAh/Brp50TS5rHJbMVs+eVWyfLR9AP
eMW8dFbyKDWMwBOpOMrSOHQrmt3M9 3HmaqEpr9S+9aRPkYjDqVSfHOt9FhqH6+arz1NXIlalvrT3eDZ10eekaClf4jx+Y IvyK3Rmj2RdHUWrBxf/g
4w==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.