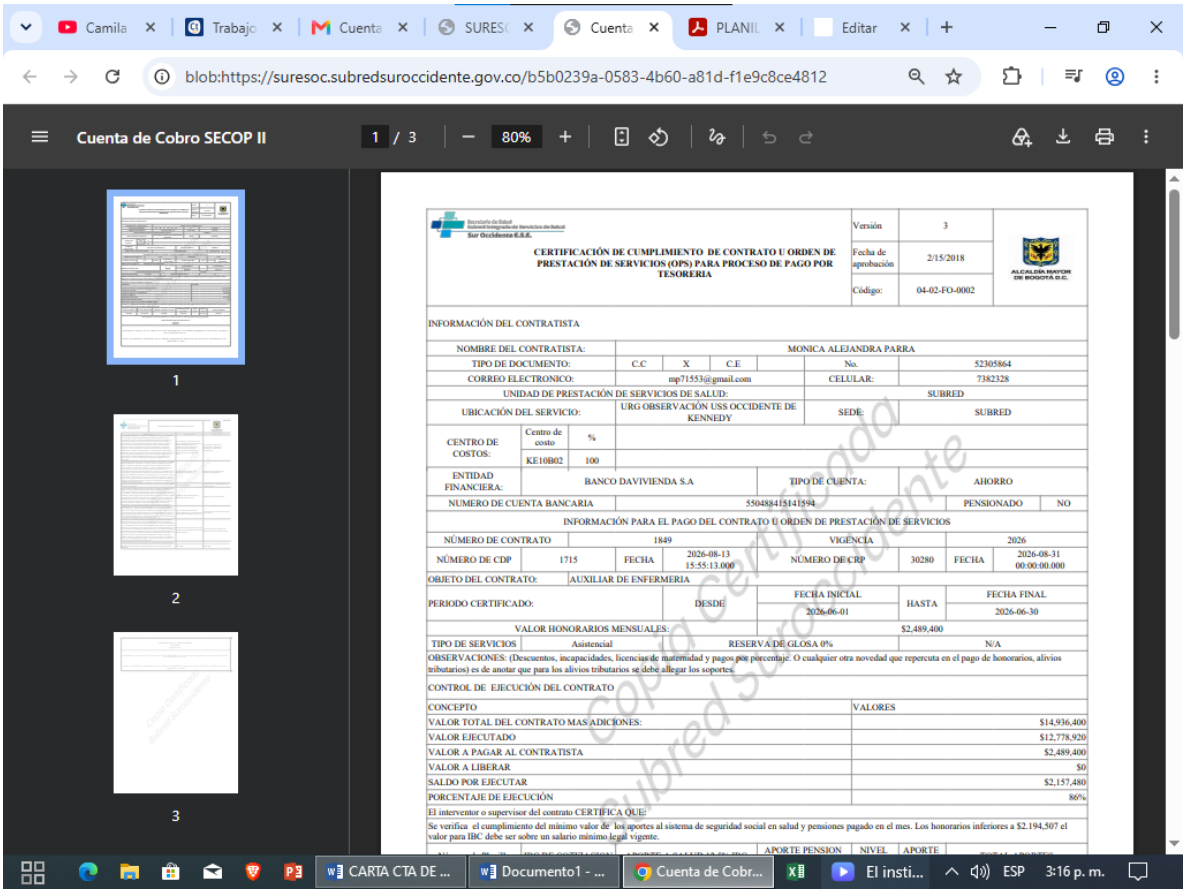

Camila
Trabajo
Cuenta
SURES
Cuenta
PLANIL
Editar
blob:https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/b5b0239a-0583-4b60-a81d-f1e9c8ce4812
Cuenta de Cobro SECOP II
1 / 3
80%
1
2
3
Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA
Versión 3
Fecha de aprobación 2/15/2018
Código: 04-02-FO-0002
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA
NOMBRE DEL CONTRATISTA: MONICA ALEJANDRA PARRA
TIPO DE DOCUMENTO: C.C X C.E No. 52305864
CORREO ELECTRONICO: mp71553@gmail.com CELULAR: 7382328
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: SUBRED
UBICACIÓN DEL SERVICIO: URG OBSERVACIÓN USS OCCIDENTE DE KENNEDY SEDE: SUBRED
CENTRO DE COSTOS: Centro de costo KE10B02 % 100
ENTIDAD FINANCIERA: BANCO DAVIVIENDA S.A TIPO DE CUENTA: AHORRO
NUMERO DE CUENTA BANCARIA 550488415141594 PENSIONADO NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
NÚMERO DE CONTRATO 1849 VIGENCIA 2026
NÚMERO DE CDP 1715 FECHA 2026-08-13 15:55:13.000 NÚMERO DE CRP 30280 FECHA 2026-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO: AUXILIAR DE ENFERMERIA
PERIODO CERTIFICADO: DESDE FECHA INICIAL 2026-06-01 HASTA FECHA FINAL 2026-06-30
VALOR HONORARIOS MENSUALES: $2,489,400
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: $14,936,400
VALOR EJECUTADO $12,778,920
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA $2,489,400
VALOR A LIBERAR $0
SALDO POR EJECUTAR $2,157,480
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN 86%
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.
APORTE PENSION NIVEL APORTE
Copia Controlada Subred Suroccidente
CARTA CTA DE ...
Documento1 - ...
Cuenta de Cobr...
El insti...
ESP
3:16 p. m.



DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MONICA ALEJANDRA PARRA

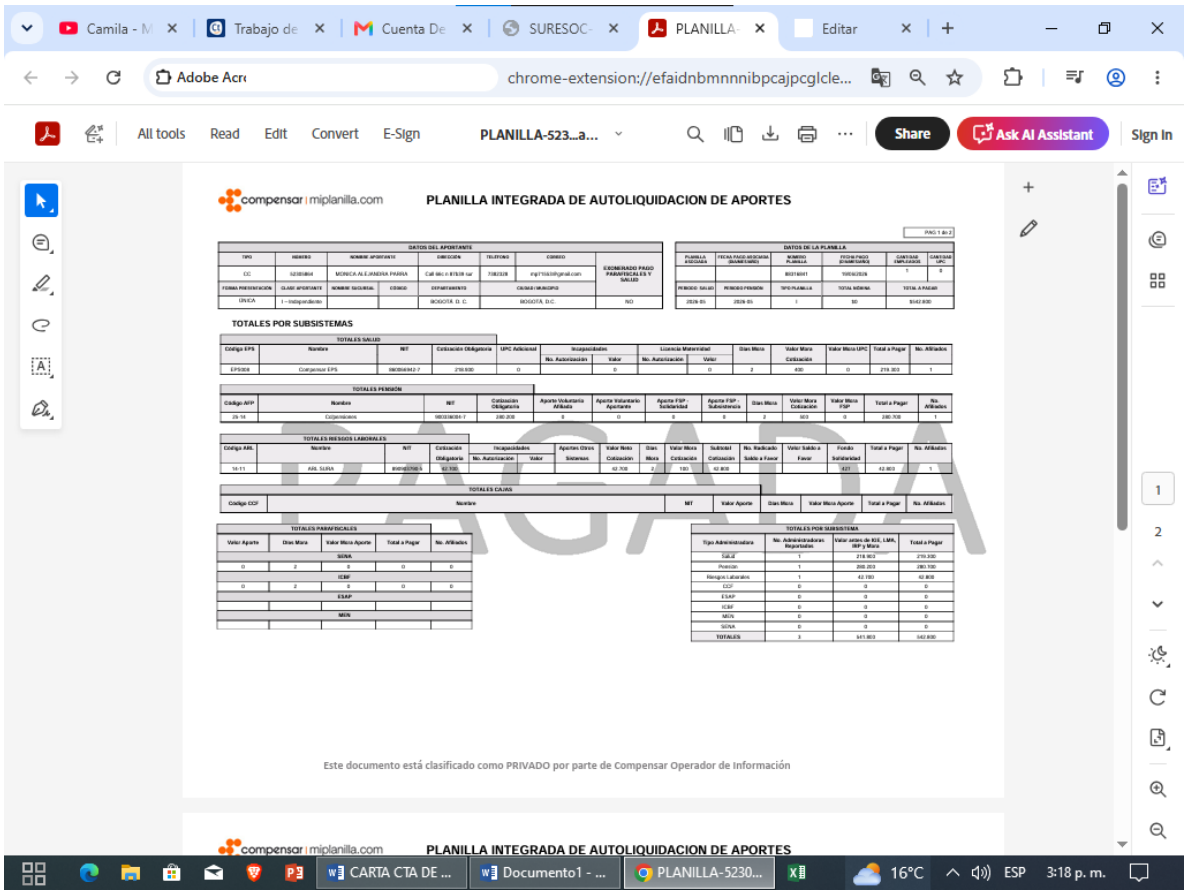
C.C 52.305.864 DE BOGOTÁ

La suma de DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS ($2.489.400), por concepto de: prestación de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA en el área de urgencias sede Kennedy durante el periodo de 1 al 30 de JUNIO del 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1849-2026.

MONICA ALEJANDRA PARRA

C.C. 52.305.864 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA



compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52359844	MONICA ALEJANDRA PARRA	Cll 66 c # 87B 59 sur	7082328	mp1710@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNEA	1 - Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (AAAAMMDD)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (AAAAMMDD)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD APO
		89316041	19556282	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$142.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	219.600	0		0		0	2	430	0	219.303	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.808	0	0	0	0	2	603	0	280.708	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	800656206-9	42.700				42.708	2	100	42.808			421	42.803	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	2	0	0	0
ICBF				
0	2	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IBP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	219.903	219.300
Pensión	1	280.203	280.700
Riesgos Laborales	1	42.700	42.808
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	$41.803	$42.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES