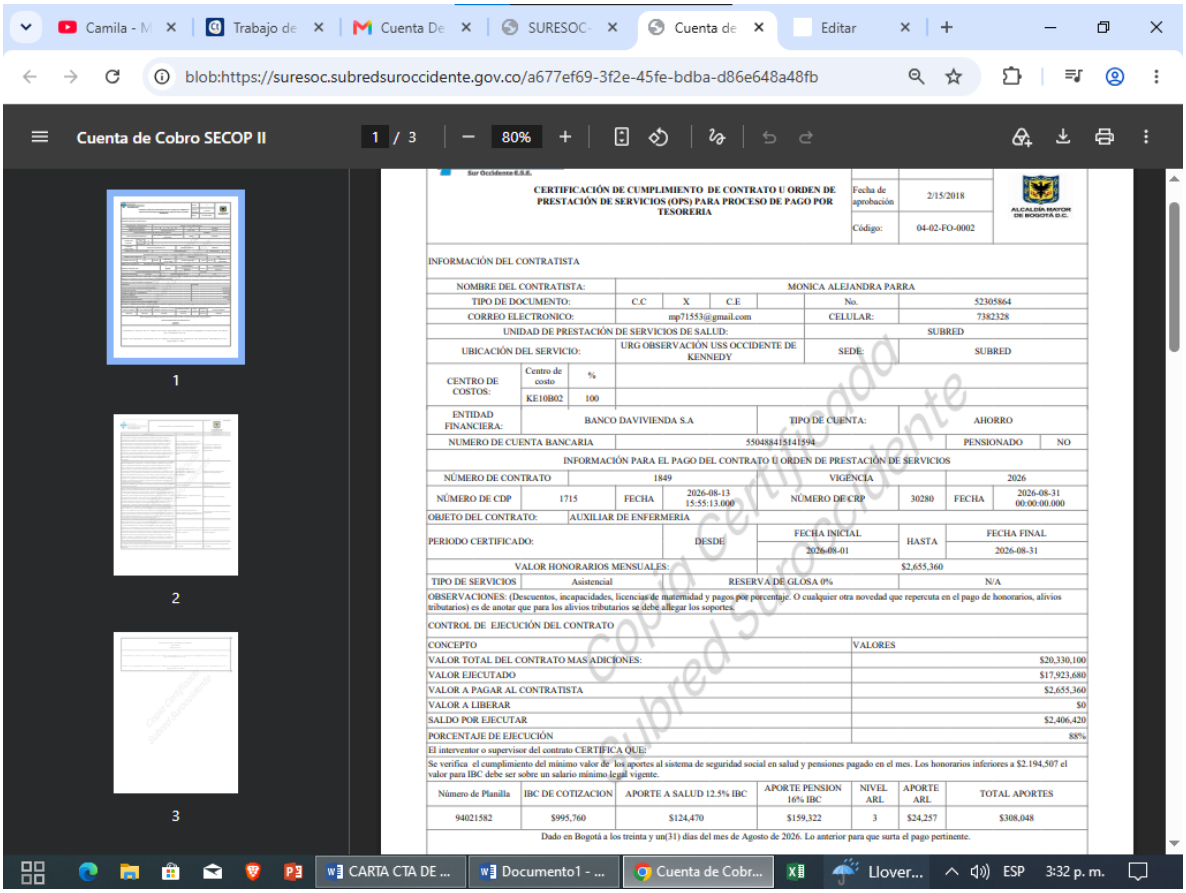

Camila - M
Trabajo de
Cuenta De
SURESOC
Cuenta de
Editar
blob:https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/a677ef69-3f2e-45fe-bdba-d86e648a48fb
Cuenta de Cobro SECOP II
1 / 3
80%
1
2
3
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA
Fecha 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 ENFERMERÍA
PERIODO CERTIFICADO:
DESDE
FECHA INICIAL
2026-08-01
HASTA
FECHA FINAL
2026-08-31
VALOR HONORARIOS MENSUALES:
$2,655,360
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:
$20,330,100
VALOR EJECUTADO
$17,923,680
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA
$2,655,360
VALOR A LIBERAR
$0
SALDO POR EJECUTAR
$2,406,420
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
88%
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
94021582
$995,760
$124,470
$159,322
3
$24,257
$308,048
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.
Copia Certificada Subred Suroccidente
CARTA CTA DE ...
Documento1 - ...
Cuenta de Cobr...
Llover...
ESP
3:32 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

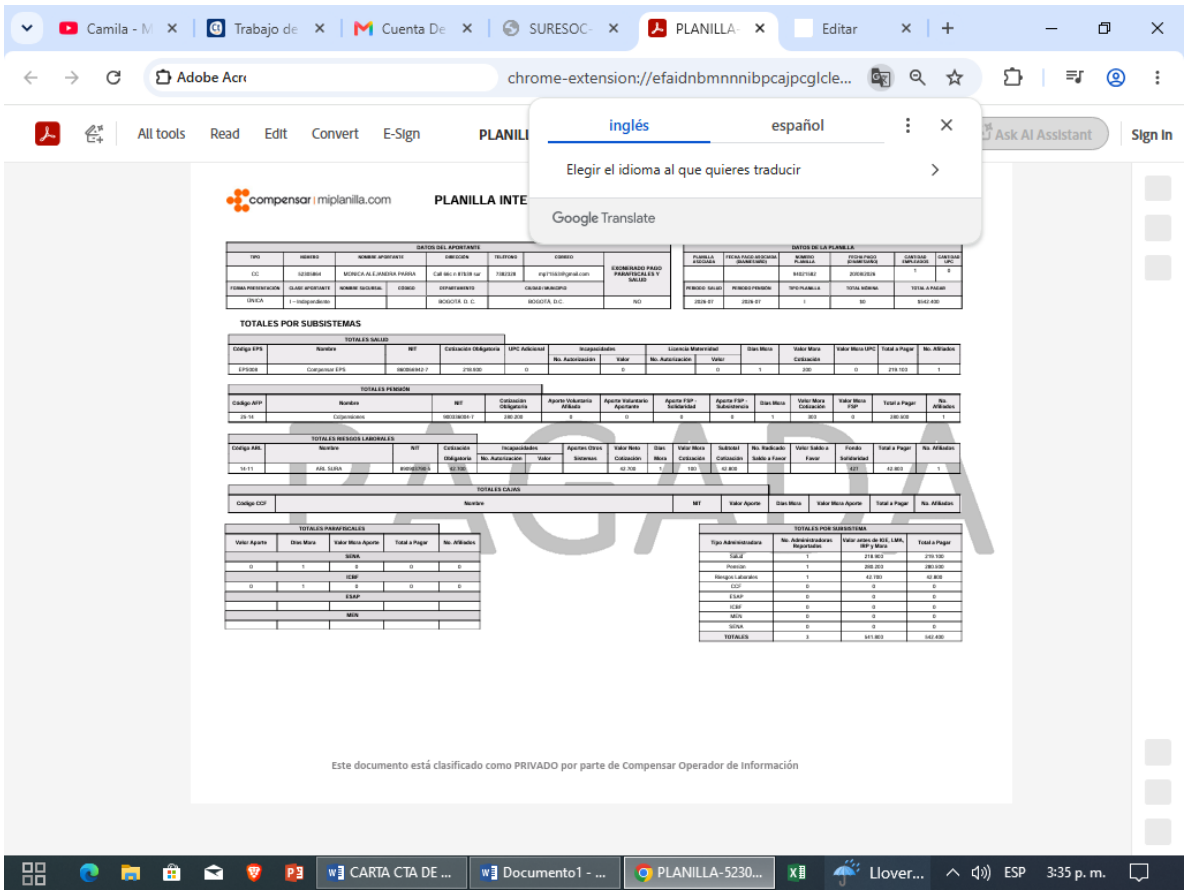
AUXILIAR DE ENFERMERIA

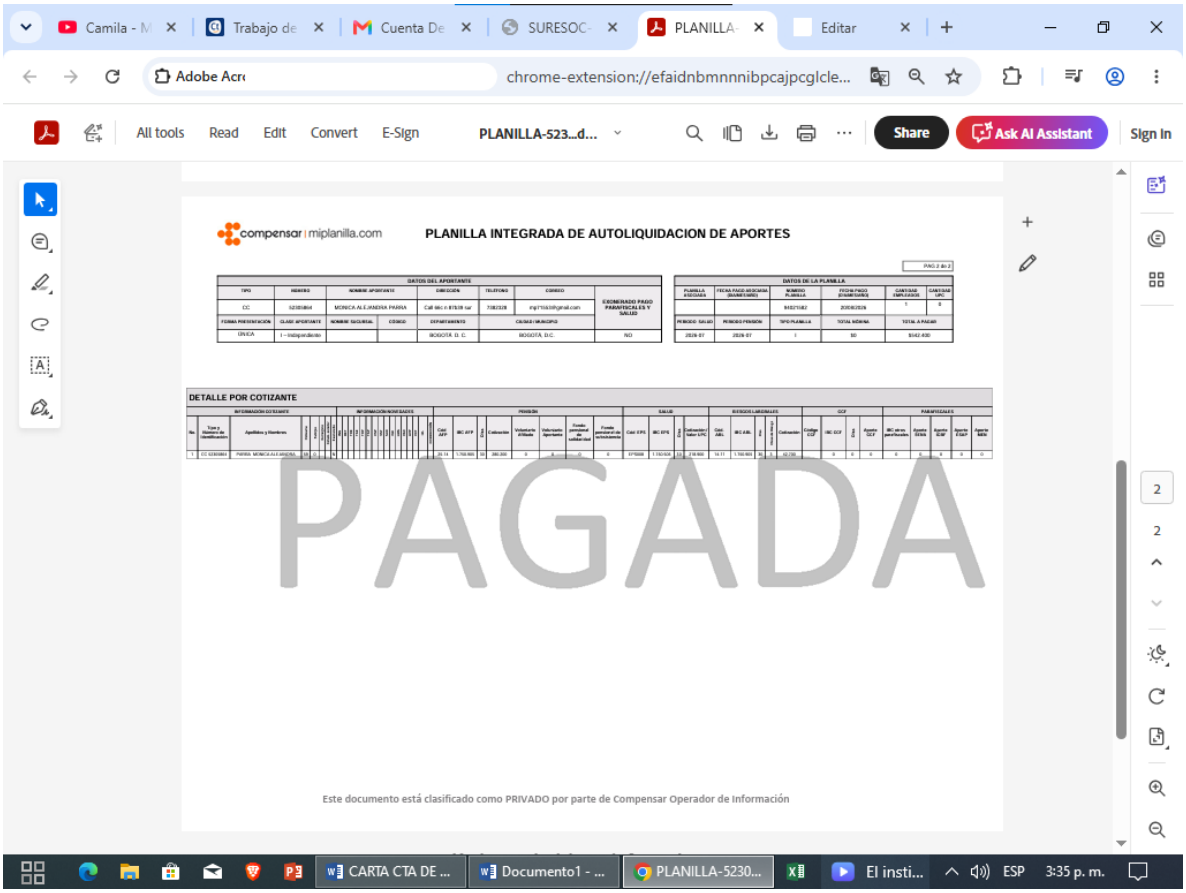
La suma de DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS ($2.655.360), por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Enfermería, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional, durante el periodo de 1 al 31 de AGOSTO 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


Camila - M
Trabajo de
Cuenta De
SURESOC
PLANILLA
Editar
Adobe Acr
chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglcle...
All tools
Read
Edit
Convert
E-Sign
PLANILL
Ask AI Assistant
Sign In
inglés
español
Elegir el idioma al que quieres traducir
Google Translate
compensar | miplanilla.com
PLANILLA INTE
DATOS DEL APORTANTE
DATOS DE LA PLANILLA
TOTALES POR SUBSISTEMAS
TOTALES SALUD
TOTALES PENSIÓN
TOTALES RIESGOS LABORALES
TOTALES CAJAS
TOTALES PARAFISCALES
SENA
ICBF
ESAP
MEN
TOTALES POR SUBSISTEMA
PAGADA
Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información
CARTA CTA DE ...
Documento1 - ...
PLANILLA-5230...
Llover...
ESP
3:35 p. m.



compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52355864	MONICA ALEJANDRA PARRA	Cll 66c n 87b18 lar	7182328	mpr1163@gmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			BOGOTA, D. C.	BOGOTA, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ADICIONAL (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD IBC	
		94521182	20/08/2026	1	1	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR		
2026-07	2026-07	I	$0	$142.400		

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE							INFORMACION NOVEDADES																					PENSION						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	Extranjero no obligado a cotizar a pensión	Colombiano en el exterior	Actividad de alto riesgo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte Obligatorio	Valor Adicional Voluntario Afiliado	Valor Aporte Voluntario Aportante	Fondo pensiones de solidaridad	Fondo pensiones de subsistencia	Cod. AFP	IBC AFP	Tarifa	Cotización	Valor Adicional Voluntario Afiliado	Valor Aporte Voluntario Aportante	Fondo pensiones de solidaridad	Fondo pensiones de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Tarifa	Cotización	Valor UPC Adicional	Cod. ARL	IBC ARL	Tarifa	Cotización	Codigo CCF	IBC CCF	Tarifa	Aporte CCF	SENA	ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 52355864	PARRA MONICA ALEJANDRA	1	0	N	N	N	30	1.760.000	16	280.000	0	0	0	0	EPS008	1.760.000	12,5	220.000	0	0	0	0	EPS008	1.760.000	12,5	220.000	0	14.11	1.760.000	0,522	9.200	14	1.760.000	4	70.400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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