

|                                                                                   |                                                                                                                              |                     |               |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA</b> | Versión             | 3             |  |
|                                                                                   |                                                                                                                              | Fecha de aprobación | 15/02/2018    |                                                                                     |
|                                                                                   |                                                                                                                              | Código:             | 04-02-FO-0002 |                                                                                     |

|                                                                                                                                                                                                                                             |                   |                          |                 |                                                                            |                 |                     |                                                                |                          |                 |            |                 |       |  |            |  |     |  |      |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------|------------|-----------------|-------|--|------------|--|-----|--|------|--|
| <b>INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                          |                   |                          |                 |                                                                            |                 |                     |                                                                |                          |                 |            |                 |       |  |            |  |     |  |      |  |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                     |                   |                          |                 | YENNY VARELA ALVARADO                                                      |                 |                     |                                                                |                          |                 |            |                 |       |  |            |  |     |  |      |  |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                          |                   |                          |                 | C.C                                                                        | X               | C.E                 |                                                                | NO.                      |                 | 52,107,804 |                 |       |  |            |  |     |  |      |  |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                         |                   |                          |                 | <a href="mailto:YENNY.VARELA2018@GMAIL.COM">YENNY.VARELA2018@GMAIL.COM</a> |                 |                     |                                                                |                          |                 | 3105509260 |                 |       |  |            |  |     |  |      |  |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                 |                   |                          |                 |                                                                            |                 |                     |                                                                | SEDE KENNEDY             |                 |            |                 |       |  |            |  |     |  |      |  |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                     |                   |                          |                 | UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS                                              |                 |                     |                                                                | SEDE:                    |                 | KENNEDY    |                 |       |  |            |  |     |  |      |  |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                           | Centro de costo   | %                        | Centro de costo | %                                                                          | Centro de costo | %                   | Centro de costo                                                | %                        | Centro de costo | %          | Centro de costo | %     |  |            |  |     |  |      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                             | KE10-J02          | 100                      |                 |                                                                            |                 |                     |                                                                |                          |                 |            |                 |       |  |            |  |     |  |      |  |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                         |                   | DAVIVIENDA               |                 |                                                                            |                 | TIPO DE CUENTA:     |                                                                | AHORROS                  |                 |            |                 |       |  |            |  |     |  |      |  |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                   |                   |                          |                 | 468200-018264                                                              |                 |                     |                                                                | PENSIONADO               |                 | NO         |                 |       |  |            |  |     |  |      |  |
| <b>INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>                                                                                                                                                             |                   |                          |                 |                                                                            |                 |                     |                                                                |                          |                 |            |                 |       |  |            |  |     |  |      |  |
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                 | 1829 - 2021                                                                |                 |                     |                                                                | N° DE PAGOS DEL CONTRATO |                 | 5 DE 5     |                 |       |  |            |  |     |  |      |  |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                               |                   | 755                      |                 | FECHA                                                                      |                 | 25/05/2021          |                                                                | NÚMERO DE CRP            |                 | 30404      |                 | FECHA |  | 31/05/2021 |  |     |  |      |  |
| OBJETO DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                         |                   |                          |                 | AUXILIAR DE ENFERMERIA                                                     |                 |                     |                                                                |                          |                 |            |                 |       |  |            |  |     |  |      |  |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                        |                   |                          |                 | DESDE                                                                      |                 | DIA                 |                                                                | MES                      |                 | AÑO        |                 | HASTA |  | DIA        |  | MES |  | AÑO  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                             |                   |                          |                 |                                                                            |                 | 1                   |                                                                | 6                        |                 | 2021       |                 |       |  | 30         |  | 6   |  | 2021 |  |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                 |                   |                          |                 |                                                                            |                 |                     |                                                                | \$1.737.180              |                 |            |                 |       |  |            |  |     |  |      |  |
| TIPO DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                           |                   | ASISTENCIAL              |                 |                                                                            |                 | RESERVA DE GLOSA 0% |                                                                |                          |                 |            |                 |       |  |            |  |     |  |      |  |
| OBSERVACIONES: 180 HORAS LABORADAS                                                                                                                                                                                                          |                   |                          |                 |                                                                            |                 |                     |                                                                |                          |                 |            |                 |       |  |            |  |     |  |      |  |
| <b>CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                    |                   |                          |                 |                                                                            |                 |                     |                                                                |                          |                 |            |                 |       |  |            |  |     |  |      |  |
| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                          |                 |                                                                            |                 |                     |                                                                | VALORES                  |                 |            |                 |       |  |            |  |     |  |      |  |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:                                                                                                                                                                                                     |                   |                          |                 |                                                                            |                 |                     |                                                                | \$8.975.430              |                 |            |                 |       |  |            |  |     |  |      |  |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                             |                   |                          |                 |                                                                            |                 |                     |                                                                | \$8.801.712              |                 |            |                 |       |  |            |  |     |  |      |  |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                |                   |                          |                 |                                                                            |                 |                     |                                                                | \$1.737.180              |                 |            |                 |       |  |            |  |     |  |      |  |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                             |                   |                          |                 |                                                                            |                 |                     |                                                                | \$0                      |                 |            |                 |       |  |            |  |     |  |      |  |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                          |                   |                          |                 |                                                                            |                 |                     |                                                                | \$173.718                |                 |            |                 |       |  |            |  |     |  |      |  |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                     |                   |                          |                 |                                                                            |                 |                     |                                                                | 99%                      |                 |            |                 |       |  |            |  |     |  |      |  |
| 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 \$2.271.318 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            |                 |            |                 |       |  |            |  |     |  |      |  |
| 1037670274                                                                                                                                                                                                                                  | \$908.526,00      | \$113.600                |                 | \$145.400                                                                  |                 | 3                   | \$22.200                                                       | \$281.200                |                 |            |                 |       |  |            |  |     |  |      |  |
| Dado en Bogotá a los ( ) dias del mes de JUNIO del año dos mil veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,                                                                                               |                   |                          |                 |                                                                            |                 |                     |                                                                |                          |                 |            |                 |       |  |            |  |     |  |      |  |
| <b>NANCY CASALLAS</b><br>SUPERVISOR ENCARGADO                                                                                                                                                                                               |                   |                          |                 |                                                                            |                 |                     | <b>YENNY VARELA ALVARADO</b><br>NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA |                          |                 |            |                 |       |  |            |  |     |  |      |  |