

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                                  |                              |                        |                                  |            |                                                                                     |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------|------------------------------|------------------------|----------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                                                                                                                                                                              |                   |                                  |                              |                        | Versión<br>3                     |            |  |            |
| <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b>                                                                                                                                 |                   |                                  |                              |                        | Fecha de aprobación<br>2/15/2018 |            |                                                                                     |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                                  |                              |                        | Código:<br>04-02-FO-0002         |            |                                                                                     |            |
| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                                  |                              |                        |                                  |            |                                                                                     |            |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                                  | VIVIANA ARÉVALO              |                        |                                  |            |                                                                                     |            |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                                  | C.C                          | X                      | C.E                              | No.        |                                                                                     | 1012370425 |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                                  | julivivi1021@gmail.com       |                        |                                  | CELULAR:   |                                                                                     | 3209985309 |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                   |                                  |                              |                        |                                  | SUBRED     |                                                                                     |            |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                                  | ATENCIÓN AL USUARIO LAURELES |                        |                                  | SEDE:      |                                                                                     | SUBRED     |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            | Centro de costo   | %                                |                              |                        |                                  |            |                                                                                     |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | PA30O02           | 100                              |                              |                        |                                  |            |                                                                                     |            |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          | BANCOLOMBIA S.A   |                                  |                              |                        | TIPO DE CUENTA:                  |            | AHORRO                                                                              |            |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                                  | 3000026378                   |                        |                                  |            | PENSIONADO                                                                          | NO         |
| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                     |                   |                                  |                              |                        |                                  |            |                                                                                     |            |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                   | 3464                             |                              |                        | VIGENCIA                         |            | 2022                                                                                |            |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 159               | FECHA                            | 2022-01-03<br>00:00:00.000   | NÚMERO DE CRP          | 13480                            | FECHA      | 2022-01-31<br>00:00:00.000                                                          |            |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   | AUXILIAR ADMINISTRATIVO I (ATUS) |                              |                        |                                  |            |                                                                                     |            |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                                  | DESDE                        | FECHA INICIAL          |                                  | HASTA      | FECHA FINAL                                                                         |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                                  |                              | 2022-04-01             |                                  |            | 2022-04-30                                                                          |            |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                                  |                              | \$1,465,113            |                                  |            |                                                                                     |            |
| TIPO DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                            |                   | Administrativo                   |                              | 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:                                                                                                                                                                                                                      |                   |                                  |                              |                        | \$10,255,791                     |            |                                                                                     |            |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                                  |                              |                        | \$4,395,339                      |            |                                                                                     |            |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                                  |                              |                        | \$1,465,113                      |            |                                                                                     |            |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                                  |                              |                        | \$0                              |            |                                                                                     |            |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                                  |                              |                        | \$5,860,452                      |            |                                                                                     |            |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                                  |                              |                        | 43%                              |            |                                                                                     |            |
| 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                                                                       |            |
| 57709863                                                                                                                                                                                                                                                     | \$908,526         | \$113,566                        |                              | \$145,364              | 3                                | \$22,132   | \$281,062                                                                           |            |
| Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.                                                                                                                                               |                   |                                  |                              |                        |                                  |            |                                                                                     |            |
| 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..<br>Copyright © 2021                                                                                                                                         |                   |                                  |                              |                        |                                  |            |                                                                                     |            |