

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                             |           |                                  |               |                                                                                     |                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
|                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                             |           | 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:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          | Paula Alejandra Rodríguez Callejas                          |           |                                  |               |                                                                                     |                         |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                          | C.C                                                         | X         | C.E                              | No.           |                                                                                     | 1026581178              |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                          | alehcalles1905@gmail.com                                    |           |                                  | CELULAR:      |                                                                                     | 3138253346              |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                                                             |           | SUBRED                           |               |                                                                                     |                         |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          | PROTECCION ESPECIFICA - VACUNACION COVID CAYETANO CAÑIZARES |           |                                  | SEDE:         |                                                                                     | SUBRED                  |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            | Centro de costo   | %                        |                                                             |           |                                  |               |                                                                                     |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | KE13N04-1         | 100                      |                                                             |           |                                  |               |                                                                                     |                         |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          |                   | BANCO DAVIVIENDA S.A     |                                                             |           | TIPO DE CUENTA:                  |               | AHORRO                                                                              |                         |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                   | 550488400693260          |                                                             |           |                                  |               | PENSIONADO                                                                          | NO                      |
| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                     |                   |                          |                                                             |           |                                  |               |                                                                                     |                         |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                   | 5639                     |                                                             |           | VIGENCIA                         |               | 2021                                                                                |                         |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 1793              | FECHA                    | 2021-10-27 09:48:56.000                                     |           | NÚMERO DE CRP                    | 52999         | FECHA                                                                               | 2021-10-31 13:10:12.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   | DIGITADOR                |                                                             |           |                                  |               |                                                                                     |                         |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                          | DESDE                                                       |           | FECHA INICIAL                    |               | HASTA                                                                               | FECHA FINAL             |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                             |           | 2021-10-01                       |               |                                                                                     | 2021-10-31              |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                                                             |           | \$1,647,761                      |               |                                                                                     |                         |
| 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:                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          |                                                             |           | \$10,490,745                     |               |                                                                                     |                         |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                             |           | \$10,490,745                     |               |                                                                                     |                         |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                          |                                                             |           | \$1,647,761                      |               |                                                                                     |                         |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                             |           | \$0                              |               |                                                                                     |                         |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                          |                                                             |           | \$0                              |               |                                                                                     |                         |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          |                                                             |           | 100%                             |               |                                                                                     |                         |
| 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 |                                                                                     |                         |
| 1041139793                                                                                                                                                                                                                                                   | \$908,526         | \$113,566                | \$145,364                                                   | 3         | \$22,132                         | \$281,062     |                                                                                     |                         |
| Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2021. 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                                                                                                                                         |                   |                          |                                                             |           |                                  |               |                                                                                     |                         |