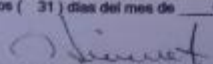
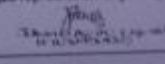


CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA										Fecha de aprobación: 11/03/2017		Código: 04-02-FG-0000							
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA																			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				JOHANNA ESPERANZA ACOSTA ESQUIVEL															
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C.	X	C.E.	NO.		1052458430										
CORREO ELECTRONICO:				johanna1324@hotmail.com				CELULAR:		3204551990									
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				PAPS 66 VISION COLOMBIA															
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				ASISTENCIAL				SEDE:		KENNEDY									
CENTRO DE COSTOS:				Centro de costo		%	Centro de costo		%	Centro de costo		%	Centro de costo						
				100%															
ENTIDAD FINANCIERA:				BANCO AGRARIO				TIPO DE CUENTA:		AHORROS									
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				4-688-00-02024-4				PENSIONADO		No									
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																			
NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				4083-2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		4									
NUMERO DE CDP		1560		FECHA		28/06/2018		NUMERO DE CRP		42811		FECHA		30/09/2018					
OBJETO DEL CONTRATO:				MEDICO CONSULTA EXTERNA															
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA		MES		AÑO		HASTA		DIA		MES		AÑO	
						1		10		2018				31		10		2018	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$3.880.720															
TIPO DE SERVICIOS:				Asistencial				RESERVA DE GLOSA 2%											
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:										14,722,880									
VALOR EJECUTADO										\$3.680.720									
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA										\$3.680.720									
VALOR A LIBERAR										\$0									
BALDO POR EJECUTAR																			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN																			
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 \$1.953.105, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.																			
Número de Planilla		IBC DE COTIZACIÓN		APORTE A SALUD 12.5% IBC		APORTE PENSION 16%		NIVEL ARL		APORTE ARL		TOTAL APORTES							
30496789		\$1.472.288,00		\$184.036		\$235.566		3		\$35.805		\$455.467							
Ejido en Bogotá a los (31) días del mes de OCTUBRE del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente.																			
Cordialmente,																			
 LUZ MARJETTE CORTES QUINOGA LÍNEA DE SEDE										AMISCO GENERAL NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA									
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:																			

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA										Fecha de aprobación: 19/08/2017		Código: 94-00-00-0000	
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		JOHANNA ESPERANZA ACOSTA ESQUIVEL											
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C.	X	C.E.	NO		1023456430						
CORREO ELECTRÓNICO:		johanna111@gmail.com				CELULAR:		3254567890					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:		PAPS 88 VISION COLOMBIA											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		ASISTENCIAL				SEDE:		KENNEDY					
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
			100%										
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO AGRARIO				TIPO DE CUENTA:		AHORROS					
NÚMERO DE CUENTA BANCARIA:		4-998-00-02024-4				PENSIONADO:		No					
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		4083-2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO:		4					
NÚMERO DE COP:		1588	FECHA:	25/09/2018	NÚMERO DE CRP:		42811	FECHA:	30/09/2018				
OBJETO DEL CONTRATO:		MEDICO CONSULTA EXTERNA											
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO		
				1	10	2018			31	10	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$3.680.720											
TIPO DE SERVICIOS:		Asistencial				RESERVA DE GLOSA 2%							
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:										14.722.880			
VALOR EJECUTADO										\$3.680.720			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA										\$3.680.720			
VALOR A LIBERAR										\$0			
SALDO POR EJECUTAR													
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN													
El intervisor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:													
Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$1.953.105, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.													
Número de Planilla	IBC DE COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 10%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES							
30496789	\$1.472.288,00	\$184.036	\$235.500	3	\$35.865	\$455.401							
Dado en Bogotá a los (31) días del mes de OCTUBRE del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente.													
 LIDIA XIMETTE CORTES QUINDIA LIDER DE SEDE										 MEDICO GENERAL			
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:										NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA			