

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                            |                                         |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------|----------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                            |                                         |                     | 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         |               |                                                                                     |            |
| <b>INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                                                            |                                         |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |                                                            | hasbleydi liliana castellanos hernandez |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                                                            | C.C                                     | X                   | C.E                              | No.           |                                                                                     | 1016001161 |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |                                                            | lilianita103@hotmail.com                |                     |                                  | CELULAR:      |                                                                                     | 3102868081 |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                                                            |                                         |                     |                                  | SUBRED        |                                                                                     |            |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |                                                            | AUTORIZACIONES Y ADMISIONES FONTIBON    |                     |                                  | SEDE:         |                                                                                     | SUBRED     |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Centro de costo   | %                                                          |                                         |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | FO03R28           | 100                                                        |                                         |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   | BANCOLOMBIA S.A                                            |                                         |                     | TIPO DE CUENTA:                  |               | AHORRO                                                                              |            |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                                                             |                   |                                                            | 67950359827                             |                     |                                  |               | PENSIONADO                                                                          | NO         |
| <b>INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                            |                                         |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   | 7510                                                       |                                         |                     | VIGENCIA                         |               | 2022                                                                                |            |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1454              | FECHA                                                      | 2022-07-28 15:24:31.000                 | NÚMERO DE CRP       | 28172                            | FECHA         | 2022-07-29 00:00:00.000                                                             |            |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   | APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS - AUTORIZACIONES |                                         |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                                                            | DESDE                                   | FECHA INICIAL       |                                  | HASTA         | FECHA FINAL                                                                         |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                            |                                         | 2022-07-01          |                                  |               | 2022-07-31                                                                          |            |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                                                            |                                         | \$1,831,390         |                                  |               |                                                                                     |            |
| 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.                                          |                   |                                                            |                                         |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| <b>CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                                                            |                                         |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                                                            |                                         |                     |                                  | VALORES       |                                                                                     |            |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |                                                            |                                         |                     |                                  | \$2,930,224   |                                                                                     |            |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                            |                                         |                     |                                  | \$2,930,224   |                                                                                     |            |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                                                            |                                         |                     |                                  | \$1,831,390   |                                                                                     |            |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                            |                                         |                     |                                  | \$0           |                                                                                     |            |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                                                            |                                         |                     |                                  | \$0           |                                                                                     |            |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |                                                            |                                         |                     |                                  | 100%          |                                                                                     |            |
| El intervisor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:<br>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 |                                                                                     |            |
| 1047024995                                                                                                                                                                                                                                                                                            | \$908,526         | \$113,566                                                  | \$145,364                               | 3                   | \$22,132                         | \$281,062     |                                                                                     |            |
| Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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                                                                                                                                                                                  |                   |                                                            |                                         |                     |                                  |               |                                                                                     |            |