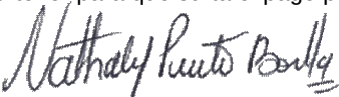


|                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                 |   |                 |   |                          |   |                       |   |                 |   |                 |   |            |  |     |  |      |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------|---|--------------------------|---|-----------------------|---|-----------------|---|-----------------|---|------------|--|-----|--|------|--|
|                                                                                                                                                                               |  | CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U<br>ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS |   |                 |   |                          |   | CÓDIGO: AP-CT-F-16-05 |   |                 |   |                 |   |            |  |     |  |      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |  | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE<br>E.S.E                           |   |                 |   |                          |   | VERSIÓN: 5            |   |                 |   |                 |   |            |  |     |  |      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                 |   |                 |   |                          |   | PÁGINA: 1 DE 1        |   |                 |   |                 |   |            |  |     |  |      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                 |   |                 |   | FECHA: 16/02/2018        |   |                       |   |                 |   |                 |   |            |  |     |  |      |  |
| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                 |   |                 |   |                          |   |                       |   |                 |   |                 |   |            |  |     |  |      |  |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |  | MURCIA PEREZ AURA ALEJANDRA                                                     |   |                 |   |                          |   |                       |   | 406916          |   |                 |   |            |  |     |  |      |  |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |  | Cedula                                                                          |   |                 |   | No.                      |   | 1019097974            |   |                 |   |                 |   |            |  |     |  |      |  |
| CORREO                                                                                                                                                                                                                                                       |  | null                                                                            |   |                 |   | CELULAR                  |   | null                  |   |                 |   |                 |   |            |  |     |  |      |  |
| PROCESO:                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Ambulatorios                                                                    |   |                 |   |                          |   |                       |   |                 |   |                 |   |            |  |     |  |      |  |
| SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Ambulatorios                                                                    |   |                 |   | UNIDAD:                  |   |                       |   | Chapinero - CHP |   |                 |   |            |  |     |  |      |  |
| CENTRO DE COSTOS                                                                                                                                                                                                                                             |  | Centro de costo                                                                 | % | Centro de costo | % | Centro de costo          | % | Centro de costo       | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % |            |  |     |  |      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |  | A00                                                                             |   |                 |   |                          |   |                       |   |                 |   |                 |   |            |  |     |  |      |  |
| BANCO                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 28                                                                              |   |                 |   | TIPO CUENTA              |   |                       |   | SIN CUENTA      |   |                 |   |            |  |     |  |      |  |
| NUMERO CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                       |  | 0                                                                               |   |                 |   |                          |   |                       |   |                 |   |                 |   |            |  |     |  |      |  |
| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                 |   |                 |   |                          |   |                       |   |                 |   |                 |   |            |  |     |  |      |  |
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:                                                                                                                                                                                                                               |  | 2413-2025                                                                       |   |                 |   | N° DE PAGOS DEL CONTRATO |   |                       |   |                 |   |                 |   |            |  |     |  |      |  |
| NÚMERO DE CDP: 1                                                                                                                                                                                                                                             |  | 197                                                                             |   | FECHA           |   | 28/01/2025               |   | NÚMERO DE CRP: 1      |   | 9664            |   | FECHA           |   | 01/02/2025 |  |     |  |      |  |
| NÚMERO DE CDP: 2                                                                                                                                                                                                                                             |  | 642                                                                             |   | FECHA           |   | 24/04/2025               |   | NÚMERO DE CRP: 2      |   | 22396           |   | FECHA           |   | 30/04/2025 |  |     |  |      |  |
| NÚMERO DE CDP: 3                                                                                                                                                                                                                                             |  | 715                                                                             |   | FECHA           |   | 20/05/2025               |   | NÚMERO DE CRP: 3      |   | 27455           |   | FECHA           |   | 26/05/2025 |  |     |  |      |  |
| NÚMERO DE CDP: 4                                                                                                                                                                                                                                             |  | 871                                                                             |   | FECHA           |   | 24/06/2025               |   | NÚMERO DE CRP: 4      |   | 30961           |   | FECHA           |   | 30/06/2025 |  |     |  |      |  |
| NÚMERO DE CDP: 5                                                                                                                                                                                                                                             |  | 1000                                                                            |   | FECHA           |   | 21/07/2025               |   | NÚMERO DE CRP: 5      |   | 37111           |   | FECHA           |   | 31/07/2025 |  |     |  |      |  |
| NÚMERO DE CDP: 6                                                                                                                                                                                                                                             |  | 1166                                                                            |   | FECHA           |   | 26/08/2025               |   | NÚMERO DE CRP: 6      |   | 40864           |   | FECHA           |   | 31/08/2025 |  |     |  |      |  |
| NÚMERO DE CDP: 7                                                                                                                                                                                                                                             |  | 1323                                                                            |   | FECHA           |   | 19/09/2025               |   | NÚMERO DE CRP: 7      |   | 44088           |   | FECHA           |   | 29/09/2025 |  |     |  |      |  |
| OBJETO:                                                                                                                                                                                                                                                      |  | PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV                                                    |   |                 |   |                          |   |                       |   |                 |   |                 |   |            |  |     |  |      |  |
| PERIODO CERTIFICADO                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                 |   | DESDE           |   | DIA                      |   | MES                   |   | AÑO             |   | HASTA           |   | DIA        |  | MES |  | AÑO  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                 |   |                 |   | 01                       |   | 09                    |   | 2025            |   |                 |   | 20         |  | 09  |  | 2025 |  |
| TIPO SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                               |  | Administrativo                                                                  |   |                 |   | RESERVA DE GLOSA 2%      |   |                       |   | 0               |   |                 |   |            |  |     |  |      |  |
| VALOR MES                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 7,627,000                                                                       |   |                 |   | VALOR LETRAS             |   |                       |   |                 |   |                 |   |            |  |     |  |      |  |
| 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 EJECUCION DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                 |   |                 |   |                          |   |                       |   |                 |   |                 |   |            |  |     |  |      |  |
| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                 |   |                 |   |                          |   |                       |   | VALORES         |   |                 |   |            |  |     |  |      |  |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                 |   |                 |   |                          |   |                       |   | 60,761,767      |   |                 |   |            |  |     |  |      |  |
| VALOR EJECUTADO:                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                 |   |                 |   |                          |   |                       |   | 58,219,434      |   |                 |   |            |  |     |  |      |  |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                 |   |                 |   |                          |   |                       |   | 5,084,667       |   |                 |   |            |  |     |  |      |  |
| TOTAL HORAS CONTRATADAS:                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                 |   |                 |   |                          |   |                       |   | 0               |   |                 |   |            |  |     |  |      |  |
| TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                 |   |                 |   |                          |   |                       |   |                 |   |                 |   |            |  |     |  |      |  |
| VALOR A LIBERAR:                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                 |   |                 |   |                          |   |                       |   | 0               |   |                 |   |            |  |     |  |      |  |
| SALDO POR EJECUTAR:                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                 |   |                 |   |                          |   |                       |   | 2,542,333       |   |                 |   |            |  |     |  |      |  |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                 |   |                 |   |                          |   |                       |   | 95.82 %         |   |                 |   |            |  |     |  |      |  |
| 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 \$2.271.315, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.                 |  |                                                                                 |   |                 |   |                          |   |                       |   |                 |   |                 |   |            |  |     |  |      |  |
| PLANILLA                                                                                                                                                                                                                                                     |  | VALOR EPS                                                                       |   | VALOR AFP       |   | RIES                     |   | VALOR ARL             |   | VALOR CAJA      |   | TOTAL PLANILLA  |   |            |  |     |  |      |  |
| 7982836421                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 381,400                                                                         |   | 488,200         |   | 3                        |   | 74,400                |   | 0               |   | 944,000         |   |            |  |     |  |      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 0                                                                               |   | 0               |   |                          |   | 0                     |   | 0               |   |                 |   |            |  |     |  |      |  |
| El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.                                                                                                                 |  |                                                                                 |   |                 |   |                          |   |                       |   |                 |   |                 |   |            |  |     |  |      |  |

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,



PUERTO BONILLA NATHALY  
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MURCIA PEREZ AURA ALEJANDRA  
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.

