

|                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                      |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                   |  | <b>1</b>                                                                                                                                                                                                                                                  |  | <b>1</b>                             |  |
| <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA</b>                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                      |  |
| <b>Version</b>                                                                                                                                                                                                                                     |  | <b>Fecha de expedición</b>                                                                                                                                                                                                                                |  | <b>Código</b>                        |  |
| <b>1</b>                                                                                                                                                                                                                                           |  | <b>31/12/2016</b>                                                                                                                                                                                                                                         |  | <b>15-02-50-0000</b>                 |  |
| <b>INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                      |  |
| <b>NOMBRE DEL CONTRATISTA:</b>                                                                                                                                                                                                                     |  | <b>DIANA CONSUELO MALAVER PRIETO</b>                                                                                                                                                                                                                      |  |                                      |  |
| <b>TIPO DE DOCUMENTO:</b>                                                                                                                                                                                                                          |  | <b>C.C</b>                                                                                                                                                                                                                                                |  | <b>X</b>                             |  |
| <b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>                                                                                                                                                                                                                         |  | <b>C.E</b>                                                                                                                                                                                                                                                |  | <b>NO.</b>                           |  |
| <b>UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:</b>                                                                                                                                                                                                 |  | <b>FOCES</b>                                                                                                                                                                                                                                              |  | <b>CELUARIC</b>                      |  |
| <b>UBICACIÓN DEL SERVICIO:</b>                                                                                                                                                                                                                     |  | <b>PIC</b>                                                                                                                                                                                                                                                |  | <b>SEDE</b>                          |  |
| <b>CENTRO DE COSTOS:</b>                                                                                                                                                                                                                           |  | <b>Centro de costo</b>                                                                                                                                                                                                                                    |  | <b>%</b>                             |  |
| <b>ENTIDAD FINANCIERA:</b>                                                                                                                                                                                                                         |  | <b>DAVIDVIDA</b>                                                                                                                                                                                                                                          |  | <b>Almacén</b>                       |  |
| <b>NÚMERO DE CUENTA BANCARIA</b>                                                                                                                                                                                                                   |  | <b>455470021989</b>                                                                                                                                                                                                                                       |  | <b>PENSIONADO</b>                    |  |
| <b>INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                      |  |
| <b>NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:</b>                                                                                                                                                                                                              |  | <b>9173-2019</b>                                                                                                                                                                                                                                          |  | <b>Nº DE PAGOS DEL CONTRATO</b>      |  |
| <b>NÚMERO DE COP</b>                                                                                                                                                                                                                               |  | <b>254/2020</b>                                                                                                                                                                                                                                           |  | <b>FECHA</b>                         |  |
| <b>FECHA</b>                                                                                                                                                                                                                                       |  | <b>25/12/2020</b>                                                                                                                                                                                                                                         |  | <b>30/12/2020</b>                    |  |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>                                                                                                                                                                                                                        |  | <b>Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y asistencia en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.</b> |  |                                      |  |
| <b>PERÍODO CERTIFICADO:</b>                                                                                                                                                                                                                        |  | <b>DESDE</b>                                                                                                                                                                                                                                              |  | <b>HASTA</b>                         |  |
| <b>VALOR HONORARIOS MENSUALES:</b>                                                                                                                                                                                                                 |  | <b>1</b>                                                                                                                                                                                                                                                  |  | <b>31</b>                            |  |
| <b>TIPO DE SERVICIOS</b>                                                                                                                                                                                                                           |  | <b>PIC</b>                                                                                                                                                                                                                                                |  | <b>RESERVA DE GLOSA 2%</b>           |  |
| <b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO MÁS ADICIONES:</b>                                                                                                                                                                                                     |  | <b>\$10.325.971</b>                                                                                                                                                                                                                                       |  | <b>\$9</b>                           |  |
| <b>VALOR EJECUTADO:</b>                                                                                                                                                                                                                            |  | <b>\$10.325.971</b>                                                                                                                                                                                                                                       |  | <b>\$9</b>                           |  |
| <b>VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:</b>                                                                                                                                                                                                               |  | <b>\$2.197.915</b>                                                                                                                                                                                                                                        |  | <b>100%</b>                          |  |
| <b>VALOR A LIBERAR:</b>                                                                                                                                                                                                                            |  | <b>\$0</b>                                                                                                                                                                                                                                                |  | <b>\$0</b>                           |  |
| <b>SALDO POR EJECUTAR:</b>                                                                                                                                                                                                                         |  | <b>\$0</b>                                                                                                                                                                                                                                                |  | <b>\$0</b>                           |  |
| <b>PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:</b>                                                                                                                                                                                                                    |  | <b>100%</b>                                                                                                                                                                                                                                               |  | <b>100%</b>                          |  |
| <b>El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:</b>                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                      |  |
| <b>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 \$2.194.987 el valor para ISC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.</b> |  |                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                      |  |
| <b>Número de Planilla</b>                                                                                                                                                                                                                          |  | <b>ISC DE COTIZACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                  |  | <b>APORTE A SALUD 12.5% ISC</b>      |  |
| <b>834555717</b>                                                                                                                                                                                                                                   |  | <b>\$378.805</b>                                                                                                                                                                                                                                          |  | <b>\$108.300</b>                     |  |
| <b>APORTE 16% ISC</b>                                                                                                                                                                                                                              |  | <b>\$540.500</b>                                                                                                                                                                                                                                          |  | <b>\$3</b>                           |  |
| <b>APORTE ARL</b>                                                                                                                                                                                                                                  |  | <b>\$21.400</b>                                                                                                                                                                                                                                           |  | <b>\$271.700</b>                     |  |
| <b>Dado en Bogotá el mes de OCTUBRE del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pendiente. Cordialmente</b>                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                      |  |
| <b>Clayda Patricia Prieto</b>                                                                                                                                                                                                                      |  | <b>Orque e Veloz Prieto</b>                                                                                                                                                                                                                               |  | <b>DIANA CONSUELO MALAVER PRIETO</b> |  |
| <b>CLAYDA PATRICIA PRIETO CARRERO</b>                                                                                                                                                                                                              |  | <b>ORQUE E VELOZ PRIETO</b>                                                                                                                                                                                                                               |  | <b>DIANA CONSUELO MALAVER PRIETO</b> |  |
| <b>Interventor y Supervisor</b>                                                                                                                                                                                                                    |  | <b>Interventor y Supervisor</b>                                                                                                                                                                                                                           |  | <b>Interventor y Supervisor</b>      |  |



DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 10 2020

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DIANA CONSUELO MALAVER PRIETO CC. 52483224

DE BOGOTÁ

La suma de \$2.197.015 (DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS) por concepto de servicios AUXILIAR DE ENFERMERIA TECNICO 1 durante el periodo de 1 OCTUBRE al 31 de OCTUBRE 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5173/2020

*Diana c Malaver Prieto*

DIANA CONSUELO MALAVER PRIETO CC 52483224

DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 455470021888

[illegible][illegible][illegible][illegible]

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>             1. <b>Project description</b><br/>             2. <b>Project objectives</b><br/>             3. <b>Project scope</b><br/>             4. <b>Project budget</b><br/>             5. <b>Project timeline</b><br/>             6. <b>Project risks</b><br/>             7. <b>Project communication</b><br/>             8. <b>Project closure</b> </p> | <p>             1. <b>Project description</b><br/>             2. <b>Project objectives</b><br/>             3. <b>Project scope</b><br/>             4. <b>Project budget</b><br/>             5. <b>Project timeline</b><br/>             6. <b>Project risks</b><br/>             7. <b>Project communication</b><br/>             8. <b>Project closure</b> </p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

[illegible][illegible]