

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1016593146		CRISTIAN CAMILO PERDOMO ORJUELA	INDEPENDIENTE	Principal	cra 74 # 40 - 20 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3124499731	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1518987580	9485098292	I	2025/05/13	2025/06/03	NEQUI	21	\$446,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	
1	CC	1016593146	PERDOMO CRISTIAN	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS017	30	\$1,423,500	\$178,000	0		\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	\$34,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016593146		CRISTIAN CAMILO PERDOMO ORJUELA	INDEPENDIENTE	Principal	cra 74 # 40 - 20 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3124499731	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-04	2025-04	1518987580		9485098292	I	2025/05/13	2025/06/03	NEQUI	\$446,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$3,200	\$0	\$231,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$3,200	\$0	\$231,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$500	\$0	\$35,200	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$500	\$0	\$35,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$2,500	\$0	\$180,500	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$178,000	\$2,500	\$0	\$180,500	
TOTAL				1	\$440,500	\$6,200	\$0	\$446,700	

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			Cristián Camilo Perdomo Orjuela					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1016593146
CORREO ELECTRONICO:			cristianperdomo404@gmail.com			CELULAR:		3124499731
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			C. EXT MEDICINA INTERNA USS OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10A11	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			488448722311				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		228			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1390	FECHA	2025-06-19 15:28:53.000	NÚMERO DE CRP	30946	FECHA	2025-06-30 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-04-01			2025-04-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,143,836				
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		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:						\$2,143,836		
VALOR EJECUTADO						\$2,143,836		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,143,836		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$0		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%		
El intervisor 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		
9483891283	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
DIANA RODRIGUEZ 52262971 Supervisor								
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.. Copyright © 2021								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
2.Preparar oportunamente los elementos de acuerdo al tipo de procedimiento.-	preparar paciente para exámenes especiales y/o medios diagnosticos	Bitacora de procedimientos
3.Ejecutar con criterio, actividades según tratamiento médico y de enfermería, planeando y ejecutando cuidados de enfermería según necesidades y prioridades del paciente.	3.Ejecutar con criidades del paciente.	Bitacora de procedimientos
4.Realizar procedimientos básicos, teniendo en cuenta la técnica adecuada.	preparar paciente para exámenes especiales y/o medios diagnostico	Bitacora de procedimientos
5.Arreglar la unidad, mantener el orden y aseo de la misma.	preparar paciente para exámenes especiales y/o medios diagnosticos	Bitacora de procedimientos
6.Preparar al paciente, colaborar en los exámenes de diagnóstico y tratamientos especiales.	preparar paciente para exámenes especiales y/o medios diagnosticos	Bitacora de procedimientos
7.Asistir oportunamente al paciente en la alimentación, eliminación, deambulación y traslados.	realiza registros en forma clara y ordenados cronologicamente	Lista de verificacion
8.Realizar cálculo y control de líquidos, administrados y eliminados.	realiza registros en forma clara y ordenados cronologicamente	te Lista de verificacion
-9. Realizar personalmente las actividades objeto del contrato para lo cual fueron contratadas y responder por el ejercicio de las actividades delegadas sin que quede exento de la responsabilidad que le incumbe por la correspondiente a sus subordinados.	Porta uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades	Anecdotalio
10. Dedicar la totalidad del tiempo para el cumplimiento de sus actividades.	Portar con los elementos básicos para el desarrollo de sus actividades	Anecdotalio
1. Portar con los elementos básicos para el desarrollo de sus actividades	Portar con los elementos básicos para el desarrollo de sus actividades	Anecdotalio

DIANA RODRIGUEZ
52262971
Supervisor

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..
Copyright © 2021