

					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:			EDUARDO YESID CASTRO ROJAS					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1034399635
CORREO ELECTRONICO:			eduardoyesid2006@gmail.com			CELULAR:		3208177838
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			HOSPITALIZACION MEDICINA GENERAL USS FONTIBÓN			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO03I01	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			91279481009				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		3563			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2308	FECHA	2025-11-26 15:54:20.000	NÚMERO DE CRP	52013	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		CAMILLERO						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-11-15			2025-11-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$721,368				
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:						\$17,793,744		
VALOR EJECUTADO						\$17,553,288		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$721,368		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$240,456		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						99%		
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 \$2.194,507 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	
9493623214	\$908,526	\$113,566		\$145,364	3	\$22,132	\$281,062	
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
yulith esperanza perez duitama 1054120366 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
1) Apoyar al profesional del servicio en las actividades del área.	Apoyo al profesional del servicio en las actividades del área.	PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
2) Apoyar a los pacientes en sus necesidades básicas.	Apoyo a los pacientes en sus necesidades básicas.	PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
3) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Diligencio en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL
4) Realizar a cada paciente los procedimientos ordenados por el profesional tratante según competencia.	Realizo a cada paciente los procedimientos ordenados por el profesional tratante según competencia.	ORDENES MEDICAS
5) Retroalimentar a la supervisión dificultades del proceso de atención	Retroalimento a la supervisión dificultades del proceso de atención.	CUANDO SE REQUIERA
6) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	CUANDO SE REQUIERA
7) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participo en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	CUANDO SE REQUIERA
8) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTIRUCIONALES
9) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL
10) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACION DE APORTES (pila) APLICATIVO SURESOC
11) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	CUANDO LO REQUIERAN

yulith esperanza perez duitama
1054120366
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

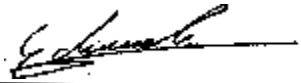
Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

EDUARDO YESID CASTRO ROJAS
1034399635 DE BOGOTA

La suma de **\$721.368**, por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial como **CAMILLERO** en el periodo del **15 AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2025**, de conformidad con lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicios No. 3563-2025



EDUARDO YESID CASTRO ROJAS
1034399635 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO 91279481009

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1034399635		CASTRO ROJAS EDUARDO YESID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 62 SUR # 32A -12	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3208177838	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																											
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																														
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	lrl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes																		
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000																				\$0	\$0			\$1,423,500		\$34,700		\$0	\$0		\$440,500
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		\$440,500
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		\$440,500
1	CC	1034399635	CASTRO EDUARDO																	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS017	30	\$1,423,500	\$178,000		0		\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	2.436%	\$34,700	0	\$0	\$0	No	\$440,500																	
Total Afiliados(1)																							\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000																				\$0	\$0			\$1,423,500		\$34,700		\$0	\$0		\$440,500

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-10	2025-10	1000000861	9493623214	I	2025/11/11	2025/11/24	BANCO DE BOGOTA	13	\$444,200
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$227,800	\$1,900	\$0	\$229,700
COLPENSIONES		25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$1,900	\$0	\$229,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$34,700	\$300	\$0	\$35,000
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$300	\$0	\$35,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$178,000	\$1,500	\$0	\$179,500
FAMISANAR		EPS017	830,003,564	7	1	\$178,000	\$1,500	\$0	\$179,500
TOTAL					1	\$440,500	\$3,700	\$0	\$444,200