

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:

ANDRES DAVID CAICEDO TELLO

C.C 80830022 DE BOGOTÁ

La suma de (Dos millones setecientos seis mil cuatrocientos doce pesos), (2.706.412), por concepto de servicios como Técnico Deportivo en el entorno Cuidador Comunitario durante el periodo del 1 al 30 de noviembre de 2024 y horas adicionales realizadas durante el mes de octubre, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios número de contrato 7552- 2024

Andres Caicedo

ANDRES DAVID CAICEDO TELLO

C.C 80830022 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 652-990372-10

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de noviembre y horas adicionales realizadas en el mes de octubre y una vez verificado el cumplimiento de los productos. se da visto bueno como apoyo a la supervisión



María Cristina Triviño
Apoyo a la supervisión
Entorno Cuidador Comunitario



Editar con WPS Office



Editar con WPS Office

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80830022	ANDRES DAVID CAICEDO TELLO		Calle 53 A SUR 81 i 44	3008838513	andresdavid.1946@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-10	2024-10	I	12/11/2024	80947119	\$403.400
TOTAL A PAGAR					

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	4	500	0	163.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	4	600	0	208.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	31.700				31.700	4	100	31.800			317	31.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	4	0	0	0
ICBF				
0	4	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	163.000
Pensión	1	208.000	208.600
Riesgos Laborales	1	31.700	31.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	403.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80830022	ANDRES DAVID CAICEDO TELLO		Calle 53 A SUR 81 i 44	3008838513	andresdavid.1946@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-10	2024-10	I	12/11/2024	809471119	10
					TOTAL A PAGAR
					\$403.400

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clase de Riesgo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	80830022	CAICEDO TELLO ANDRES DAVID	59	0	N																				230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

 <div>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</div>					Versión	3		 <div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div>	
					Fecha de aprobación	2/15/2018			
					Código:	04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			andres david caicedo tello						
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		80830022	
CORREO ELECTRONICO:			andresdavid.1946@gmail.com			CELULAR:		3008838513	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			PIC PUBLICO-COMUNITARIO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON			SEDE:		SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	FO09K30	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			65299037210				PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		7552			VIGENCIA			2024	
NÚMERO DE CDP	2376	FECHA	2024-11-13 16:17:22.000		NÚMERO DE CRP	71583	FECHA	2024-11-29 22:16:25.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		TECNICO EN ARTES							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
				2024-11-01			2024-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$2,706,412				
TIPO DE SERVICIOS		PIC		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:						\$2,706,412			
VALOR EJECUTADO						\$2,706,412			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,706,412			
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	
80947119	\$1,013,388	\$126,673		\$162,142		3	\$24,686	\$313,502	
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.									
Bibiana Yulieth Avila Bohorquez 20888182 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
Dar cumplimiento a las actividades y metas designadas en plan de acción con base a las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS	Realizar intervención a cada uno de los puntos programados, realizando la ejecución de la estrategia en las localidades de Kennedy Fontibón, Puente Aranda y Bosa, dando cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción y los lineamientos definidos por la SDS.	Actas, listados de asistencia
Desarrollar acciones orientadas a los espacios masivos de gran confluencia de personas que conforman conglomerados sociales debido a atributos, necesidades y formas de vivir sin olvidar los territorios que han sido priorizados	Apoyo a la planeación, desarrollo y evaluación de jornadas en los entornos comunitarios, apoyo a las jornadas de vacunación de acuerdo planeación del equipo y directriz de la Subred sur occidente; a partir de una dinámica artística y lúdica	Actas, listados de asistencia
Participar en la planeación direccionamiento técnico y ejecución de las jornadas locales y distritales y promoción de la salud de acuerdo al cronograma definido por la SDS y la Subred	Participación en las asistencias técnicas convocadas desde la Secretaría Distrital de Salud o al interior de la Subred sur occidente	Diario de campo, listados de asistencia
Desarrollar acciones de control social información sensibilización y educación seguimiento a pai.	apoyo a las jornadas de vacunación de acuerdo planeación del equipo y directriz de la Subred sur occidente y SDS	Diario de campo, listados de sesiones colectivas y encuestas de percepción
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas	Se generan acompañamientos en recorridos a los puntos priorizados, sensibilización y recomendaciones de autocuidado referente a los hábitos de vida saludable	Diario de campo, listados de sesiones colectivas y encuestas de percepción
implementar actividades ludicopedagógicas, Más bienestar recreo deportivo, Más bienestar social, Más bienestar personal, Más bienestar sectorial e intersectorial participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud	Se implementaron actividades teatrales y lúdico-pedagógicas participativas con la población de las localidades de Kennedy, Bosa, Fontibón y Puente Aranda, según requerimiento de la Subred Sur Occidente en los diferentes entornos comunitarios	Diario de campo, listados de sesiones colectivas y encuestas de percepción
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por las referentes de la SDS	Participación en las asistencias técnicas convocadas desde la Secretaría de Salud o al interior de la Subred sur occidente	Listados de asistencia y documentos correspondientes
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos a las preauditorias de referente del espacio asignado	Se hace entrega de los productos de acuerdo a lo solicitado por el supervisor de contrato.	Actas, y soportes correspondientes al producto
Alistar soporte y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la FIRMA AUDITORA o la SDS antes de control	Se hace entrega de los productos de acuerdo a lo solicitado por el supervisor de contrato	Actas, y soportes correspondientes al producto
Asumir al 100% la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad oportunidad o de otra índole que tenga responsabilidad el contratista	Se tendrá en cuenta al momento de presentar auditoria en las diferentes entidades, asumiendo la responsabilidad de los hallazgos evidenciados	Listado de asistencia y documentos correspondientes

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
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