

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79889344	DAVID GERARDO BRAVO ESQUINAS		CALLE 146 # 81 - 65	6813162	davidbravoe@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 (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-01	2025-01	I	21/02/2025	84362672	\$952.000
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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	375.000	0		0		0	9	2.300	0	377.300	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	
25-14	Colpensiones	900336004-7	480.000	0	0	0	0	9	2.900	0	482.900	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	73.100				73.100	9	500	73.600			731	73.600	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF24	Compensar Caja				860066942-7	18.000	9
						200	18.200
							No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	9	0	0	0
ICBF				
0	9	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	375.000	377.300
Pensión	1	480.000	482.900
Riesgos Laborales	1	73.100	73.600
CCF	1	18.000	18.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	946.100	952.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79889344	DAVID GERARDO BRAVO ESQUINAS		CALLE 146 # 81 - 65	6813162	davidbravoe@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
2025-01	2025-01	I	21/02/2025	84362672	\$952.000
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Subjugo	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SIL	IOE	MA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	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	79889344	BRAVO ESQUINAS DAVID GERARDO				59	0		N																		25-14	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS010	3.000.000	375.000	14-23	3.000.000	3	73.100	CCF24	3.000.000	18.000	0	0	0	0	0

PAGADA

?

Aumentar el contraste

UTC -5

DAVID GERARDO BRA...

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general

2 Condiciones

3 Bienes y servicios

4 Documentos del Proveedor

5 Documentos del contrato

6 Información presupuestal

7 **Ejecución del Contrato**

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

PorcentajeRecepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

SiNo

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ADICION Y PRORROGA 15 DIAS DICIEMBRE CTO-8455-2024.pdf	ADICION Y PRORROGA 15 DIAS DICIEMBRE CTO-8455-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta cobro Noviembre David Bravo.pdf	Cuenta cobro Noviembre David Bravo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta cobro Diciembre David Bravo.pdf	Cuenta cobro Diciembre David Bravo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro Enero David Bravo.pdf	Cuenta de cobro Enero David Bravo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

Borrar

Cargar nuevo

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

© VORTAL 2019 [Términos de uso](#) [Normativa](#) [Soporte Remoto](#) [Ayuda](#)

Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

<https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.SLCNTR.13948125>

Página 1 de 1

					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:			DAVID GERARDO BRAVO ESQUINAS							
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		79889344		
CORREO ELECTRONICO:			davidbravoe@gmail.com				CELULAR:		3002084675	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			CONTRATO PAPSIVI SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:		SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%								
	FO09K33-8	100								
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			550451800077914					PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO		8455				VIGENCIA		2024		
NÚMERO DE CDP		203	FECHA	2025-01-24 15:25:33.000		NÚMERO DE CRP		12400	FECHA	2025-01-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL - COORDINACION GENERAL								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
					2025-01-01			2025-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:						\$7,477,917				
TIPO DE SERVICIOS		Administrativo		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:						\$15,952,890				
VALOR EJECUTADO						\$15,952,890				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$7,477,917				
VALOR A LIBERAR						\$0				
SALDO POR EJECUTAR						\$0				
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%				
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		
82732345	\$2,991,167	\$373,896		\$478,587		3	\$72,865	\$925,347		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.										
Mónica María Peña Osorio 52960209 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
Realizar el informe de gestión en el que se evidencie el porcentaje de avance en el cumplimiento del Plan de trabajo	Se realiza el informe de gestión técnica y administrativa correspondiente al mes de enero de 2025 en el marco de la ejecución del contrato interadministrativo No. 7020506 del 2024 Se realiza el informe de ejecución financiera informe de gestión técnica y administrativa correspondiente al mes de enero de 2025 en el marco de la ejecución del contrato interadministrativo No. 7020506 del 2024	Documento informe de gestión técnica y administrativa correspondiente al mes de enero de 2025 en el marco de la ejecución del contrato interadministrativo No. 7020506 del 2024 Documento informe de ejecución financiera correspondiente al mes de enero de 2025 en el marco de la ejecución del contrato interadministrativo No. 7020506 del 2024
Acompañar los espacios distritales o las diferentes instancias de la política a los que sea convocado por la SDS	Coordinación y concertación de las jornadas de fortalecimiento comunitario con las mesas de participación efectiva de VCA Acompañar a la SDS en los procesos de seguimiento de avaluos de perfiles profesionales, técnicos y promotores por parte de las mesas e instancias distritales para la incorporación contractual a los equipos PAPSIVI	Actas de reuniones para la coordinación y concertación de las jornadas de fortalecimiento comunitario e institucional con las mesas de participación efectiva de VCA Pantallazos envío de avaluos de profesionales, técnicos y promotores por parte de las diferentes mesas
Acompañar a la SDS en la implementación del producto Jornadas de desarrollo de capacidades institucionales y comunitarias	Construcción de la propuesta metodológica para el desarrollo de las jornadas de fortalecimiento de capacidades comunitarias e institucionales con las mesas de participación efectiva de VCA	Documento metodológico para el desarrollo de las jornadas de fortalecimiento de capacidades comunitarias e institucionales con las mesas de participación efectiva de VCA
Realizar la sistematización y consolidación de los reportes mensuales o fracción de meses distritales	Revisión, consolidación y ajuste de los productos 4. de implementación de los procesos de atención psicosocial para personas VCA en modalidad individual; 5. de la Implementación de los procesos de atención psicosocial para personas VCA en modalidad familiar; 7. las acciones de promoción y prevención en salud para población VCA y 8. la estrategia diferencial e interseccional para mujeres VCA. Construcción del informe de ejecución del producto 17. "Material pedagógico impreso" Revisión, consolidación y aprobación técnica de la SDS del informe del mes de enero de la ejecución del contrato interadministrativo No. 7020506 del 2024 a radicar a la SDS con sus respectivos soportes	Documento informe del mes de enero de los productos 4, 5, 7 y 8. Documento informe de ejecución del producto 17. "Material pedagógico impreso" Aprobación técnica de la SDS del informe del mes de enero de la ejecución del contrato interadministrativo No. 7020506 del 2024
Remitir vía correo electrónico a la SDS a más tardar los primeros veinte (20) días hábiles de iniciado el contrato, matriz del talento humano con el respectivo acuerdo de confidencialidad del aplicativo del MSPS. Si se presenta talento humano nuevo en el producto, debe remitirse la respectiva ficha de creación de usuario del aplicativo PAPSIVI - SDS	Se vincula al informe mensual, producto 3, la matriz de talento humano con sus respectivos acuerdos de confidencialidad actualizados para el mes de enero de 2025	Matriz de talento humano y acuerdos de confidencialidad actualizados y vinculados en el informe mensual de ejecución contractual de enero 2025

Mónica María Peña Osorio
52960209
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 SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE**

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

DAVID GERARDO BRAVO ESQUINAS

C.C 79.889.344 DE BOGOTA

La suma de (SIETE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS DIECISIETE) (\$ 7.477.917), por concepto de servicios como Profesional especializado **2 en el Contrato Interadministrativo No. 7020506 del 2024**, durante el periodo del 1 al 28 de febrero del 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 8455- 2024

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'D. Gerardo Bravo Esquinas', followed by a period.

DAVID GERARDO BRAVO ESQUINAS

C.C 79.889.344 DE BOGOTA

CUENTADE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 451800077914