SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN
FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 6
FECHA: 2024-09-16

DATOS DEL CONTRATISTA						
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-04-2025)						
NOMBRES Y APELLIDOS:	**CRISTIAN FABIAN CAICEDO MONTENEGRO**				**CC:**	**1023884434**
					RUT (NIT):	**1023884434**
CORREO ELECTRÓNICO:	**CRISTIANFABIANCAICEDOM@GMAIL.COM**				**TELÉFONO:**	**1111111111**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CAR 1 BIS 22A SUR 15 BL 5 APTO 201**				**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**		**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**5700138265**

NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)						
Nº DEL CONTRATO:	**PS 3259 2025**	**N° CDP:**	**786**	**N°. RP:**	**12394**	**PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS:**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/01/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**		**2025/03/31**		**VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: 23.360.400**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2025/04/10 AL 2025/04/30**					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	**$ 2.725.380**					

CRISTIAN FABIAN CAICEDO MONTENEGRO
PS_3259_2025_EB705A-2025-04-15 19:25:56

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
CRISTIAN FABIAN CAICEDO MONTENEGRO
CC: 1023884434
CEL: 1111111111

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN** **FORMATO INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN**	**CÓDIGO:** AP-IA-FT-077 **VERSIÓN:** 2 **FECHA:** 2024-09-16

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y					
NOMBRE DEL CONTRATISTA			**CRISTIAN FABIAN CAICEDO MONTENEGRO**		
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:			**1.023.884.434**		
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE CONTRATACION AREA SELECCION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.				
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 3259 2025**		**FECHA INICIO CONTRATO**		**2025/01/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 11.680.200				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 23.360.400		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**		$ 2.725.380
N° DE INFORME:	5	**Nº CRP INICIAL:**	5092	**N° CDP INICIAL DEL CONTRATO**	2
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS					
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:	DIRECCION DE CONTRATACION				
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA DIAGONAL 34				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	JORGE ALBERTO GARCIA GONZALEZ				
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES					
N° DE MODIFICACIÓN:	(1)	**TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN - PRÓRROGA):**		ADICION (X)	PRORROGA (X)
VALOR ADICIONADO	$ 11.680.200	**CDP DE LA ADICIÓN:** 786	**RP DE LA ADICIÓN:** 12394	**TIEMPO PRORROGADO:**	
III. POLIZAS (SI APLICA)					
¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?	**SI**		**NO**	**X**	
N° DE PÓLIZA:		**NOMBRE DE LA ASEGURADORA:**			
FECHA DE LA PÓLIZA		**ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:**			

ITEM	**IV. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO** **(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)**
1	REPORTE A OBLIGACIONES: 1. SE BUSCAN HOJAS DE VIDA DE CANDIDATOS EN EL CORREO CORPORATIVO Y EN LA PLATAFORMA DE TALENTO NO PALANCA, PARA CUMPLIR CON LA META DE LOS CANDIDATOS Y LAS VACANTES DISPONIBLES. 2. SE ENVIA LA LISTA DE CHEQUEO CON LOS FORMATOS PROPIOS DEL AREA DE SELECCIÓN, HACIENDO SEGUIMIENTO HASTA LOGRAR COMPLETAR LA TOTALIDAD DE LOS MISMOS. 3. DENTRO DEL SEGUIMIENTO A LOS PROCESOS, SOLAMENTE RADICO A LOS CANDIDATOS QUE HAN COMPLETADO LA TOTALIDAD DOCUMENTAL 4.SE GESTIONAN PROCESOS DE APOYO EN AUDITORIA, ACTUALIZACION DOCUMENTAL Y CAPACITACIONES A LAS QUE ALLAN LUGAR 5. SEGUIMIENTO A PROCESOS DOCUMENTALES + SEGUIMIENTO A NUEVOS CANDIDATOS 6.SEGUIMIENTO EN LA MATRIZ DE OPS A LA FORMALIZACION DE LAS PERSONAS RADICADAS PARA CONTRATOS NUEVOS 7.DENTRO DE LOS PROCESOS DOCUMENTALES SE DA SEGUIMIENTO AL FORMATO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE Y CONTRAPARTE SARLAFT Y A SU CONSULTA EN LA PAGINA OFICIAL PLD INTERNACIONAL 8. PROCESOS DE AYUDA EN AUDITORIAS O LO QUE SE REQUIERA EN EL AREA DE SELECCION 9. PROCESOS DOCUMENTALES A LOS CUALES HACEMOS SEGUIMIENTO 10. DENTRO DEL PROCESO DOCUMENTAL SE GARANTIZA TANTO CEDULA, CUENTA BANCARIA Y RUT QUE SON PARTE CENTRAL EN EL PROCESO DE CREACION DE TERCEROS PARA TODAS LAS AREAS IMPLICADAS. 11. CUMPLIMIENTO DE MI ACTIVIDADES A CABALIDAD

V. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.

ITEM	**CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS**	**SI**	**NO**
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	**X**	

2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	**X**	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	**X**	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	**X**	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	**X**	

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la **clausula "Forma de Pago, *CERTIFICO*** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (2025-04-10) AL (2025-04-30)

VI. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 9483709717	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2025/04/09	$ 194.670
PENSIÓN:	PORVENIR	2025/04/09	$ 249.178
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/04/09	$ 37.938
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 481.786

VII. ANEXOS

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:	*CRISTIAN FABIAN CAICEDO MONTENEGRO* *PS_3259_2025_EB705A-2025-04-15 19:25:56* **CRISTIAN FABIAN CAICEDO MONTENEGRO** **CC: 1023884434** **CEL: 1111111111**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:	*JORGE ALBERTO GARCIA GONZALEZ* *PS_3259_2025_EB705A-2025-04-21 21:45:14* **JORGE ALBERTO GARCIA GONZALEZ** **CARGO:** **DIRECTOR DE CONTRATACION**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023884434		CAICEDO MONTENEGRO CRISTIAN FABIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 30 B SUR NO 1 69 ESTE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2077185	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1398161577	9483709717	I	2025/04/08	2025/04/09	BANCO DAVIVIENDA	1	$513,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	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)																					$1,557,440	$249,200			$1,557,440	$194,700			$1,557,440	$31,200			$1,557,440		$38,000		$0	$0		$513,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,557,440	$249,200			$1,557,440	$194,700			$1,557,440	$31,200			$1,557,440		$38,000		$0	$0		$513,100
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$1,557,440	$249,200			$1,557,440	$194,700			$1,557,440	$31,200			$1,557,440		$38,000		$0	$0		$513,100
1	CC	1023884434 CAICEDO CRISTIAN																		230301	30	$1,557,440	$249,200	EPS008	30	$1,557,440	$194,700	CCF24	30	$1,557,440	$31,200	14-11	30	$1,557,440	2.436%	$38,000	30	$0	$0	No	$513,100
Total		**Afiliados(1)**																			$1,557,440	$249,200			$1,557,440	$194,700			$1,557,440	$31,200			$1,557,440		$38,000		$0	$0		$513,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023884434		CAICEDO MONTENEGRO CRISTIAN FABIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 30 B SUR NO 1 69 ESTE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2077185	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1398161577	9483709717	I	2025/04/08	2025/04/09	BANCO DAVIVIENDA	1	$513,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$249,200	$200	$0	$249,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$249,200	$200	$0	$249,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$38,000	$100	$0	$38,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$38,000	$100	$0	$38,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,200	$100	$0	$31,300
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$31,200	$100	$0	$31,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$194,700	$200	$0	$194,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$194,700	$200	$0	$194,900
TOTAL				**1**	**$513,100**	**$600**	**$0**	**$513,700**