compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	21/04/2025	84862698	$449.700	

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	180.000	0		0		0	14	1.700	0	181.700	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	230.400	0	0	0	0	14	2.100	0	232.500	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	35.100				35.100	14	400	35.500			351	35.500	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	14	0	0	0
ICBF				
0	14	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	180.000	181.700
Pensión	1	230.400	232.500
Riesgos Laborales	1	35.100	35.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	445.500	449.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	21/04/2025	84862698	$449.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1.440.000	230.400	0	0	0	0	EPS008	1.440.000	180.000	14-11	1.440.000	3	35.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Secretaría de Salud / Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
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:	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 ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIA				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	9002			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	962	FECHA	2025-04-14 13:42:47.000	NÚMERO DE CRP	20569	FECHA	2025-04-25 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNICO EN ARTES						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-04-01		2025-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,460,374				
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:	$13,572,057
VALOR EJECUTADO	$13,572,057
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,460,374
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
84862698	$984,150	$123,019	$157,464	3	$23,974	$304,457

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Dar cumplimiento a las actividades y metas designadas en plan de accion con base a las fichas tecnicas 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	Diario de campo, listados de sesiones colectivas y encuestas de percepcion
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 y mensajes de prevención de acuerdo planeación del equipo y directriz de la Subred sur occidente; a partir de una dinámica artística y lúdica	Listados de asistencia y documentos correspondientes
Participar en la planeacion direccionamiento tecnico y ejecucion de las jornadas locales y distritales y promocion 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	Listados de asistencia y documentos correspondientes
Desarrollar acciones de control social informacion sensibilizacion y educacion 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 percepcion
Generar incidencia en la reduccion del daño y gestion frente a problematicas 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 percepcion
implementar actividades ludicopedagogicas, Más bienestar recreo deportivo, Más bienestar social, Más bienestar personal, Más bienestar sectorial e intersectorial.participativas para el desarrollo de capacidades y empoderameinto en practicas 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 percepcion
Participar en reuniones de asistencia tecnica 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, listados de asistencia
Alistar soporte y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la FIRMA AUDITORA o la SDS entes de control	Se hace entrega de los productos de acuerdo a lo solicitado por el supervisor de contrato	Actas, listados de asistencia
Asumir al 100% la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad oportunidad o de otra indole 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	Actas, listados de asistencia

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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 NIT:900.959.048-4

DEBE A:

ANDRES DAVID CAICEDO TELLO

C.C 80830022 DE BOGOTÁ

La suma de (Dos millones cuatrocientos sesenta mil trescientos setenta y cuatro pesos.) (2,460,374), por concepto de servicios como (técnico deportivo) en el entorno Cuidador Comunitario durante el periodo del 1 al 30 de Abril de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios número de contrato 9002-2024

Andres Caicedo

ANDRES DAVID CAICEDO TELLO

C.C 80830022 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

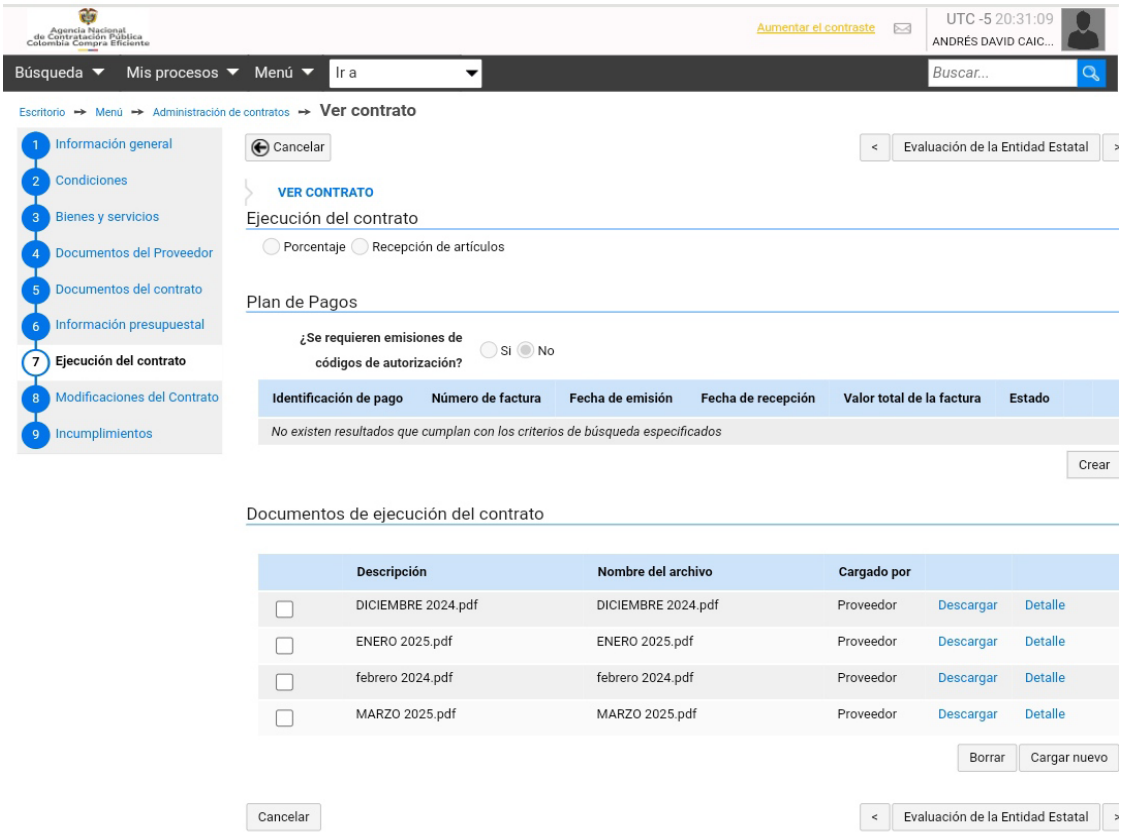
NUMERO 652-990372-10

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 1 al 30 de Abril de 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión



Apoyo a la supervisión
Entorno Cuidador Comunitario

Editar con WPS Office



Editar con WPS Office