**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE**

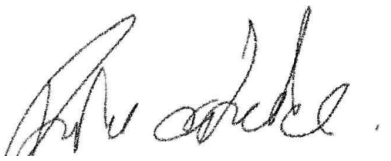
**NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

**CARLOS ANDRES ESTRADA CLEVES**

**C.C 1012385678 DE BOGOTA**

La suma de cinco millones doscientos cuatro mil noventa pesos $5.204.090, por concepto de servicios como trabajador social en el **Contrato Interadministrativo No. 7020506 del 2024**, durante el periodo de 01 al 30 de JUNIO del 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 8343 -2024



**CARLOS ANDRES ESTRADA CLEVES**

**C.C1012385678 DE BOGOTA**

**CUENTADE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL**

**NUMERO 24048812650**

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes JUNIO y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



_____

**LIXA SORAYA PRIETO LÓPEZ**
**Apoyo a la supervisión**
**Contrato Interadministrativo No. 7020506 del 2024**

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | Carlos Andres Estrada Cleves | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1012385678 | |
| CORREO ELECTRONICO: | andresestradacleves@gmail.com | | | | CELULAR: | 3214975526 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | CONTRATO PAPSIVI | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | FO09K33-8 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO CAJA SOCIAL S.A. | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 24048812650 | | | | PENSIONADO | NO | |

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 8343 | | | VIGENCIA | 2024 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1505 | FECHA | 2025-07-14 08:35:43.000 | NÚMERO DE CRP | 32321 | FECHA | 2025-07-19 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2025-06-01 | | 2025-06-30 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $5,204,090 | | | | | | |
| 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: | $40,591,901 |
| VALOR EJECUTADO | $37,295,978 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $5,204,090 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $3,295,923 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 92% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 33424122 | $2,081,636 | $260,205 | $333,062 | 3 | $50,709 | $643,975 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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 |
|---|---|---|
| Realizar la focalización e identificación de casos para la atención psicosocial en modalidad comunitaria, esta será una subactividad permanente y se registrará de manera digital en el instrumento “Matriz de Focalización” establecido en la caja de herramientas. Las acciones de focalización deberán realizarse de manera conjunta entre profesional y promotor | se realiza la focalizacion el dia 16 de junio del 2025 en AQ PRODUCCIONES localidad de Kennedy | Matriz de focalizacion y acta de focalizacion |
| Los profesionales antiguos continuaran la implementación del proceso de la atención psicosocial en la modalidad comunitaria y realizarán el cierre por cumplimiento de objetivos con 30 organizaciones – procesos (mínimo 10 personas por organización y/o proceso, los cuales se deberán mantener a lo largo de la implementación para ser considerado un proceso válido).Adicional a lo anterior, los profesionales antiguos realizarán la implementación del proceso de la atención psicosocial en la modalidad comunitaria lo cual implica (acercamiento- reconocimiento, implementación del plan de acción y cierre por cumplimiento de objetivos) con 6 organizaciones – procesos | Se realiza sesion de quinta y sexta sesion en los grupos comunitarios en el comedor comunitario la fraguita, comuneros, el regalo, villa nueva y centauros, de igual forma se realiza la sesion de la tercera y cuarta sesion del grupo comunitario de niños y niñas el caracol | PAP30 Y PAP20 |
| Planeación de las sesiones De manera conjunta entre profesional y promotor se realizará una reunión previa de planeación de las sesiones en la cual deberá quedar establecido: - Objetivo - Desarrollo metodológico delimitando (rol y responsables) - Aspectos logísticos | Se realiza la planeacion de cada una de la sesiones junto con la promotora, definiendo las actividades y metodologias a emplear segun la orientacion metodologica | acta de planeacion |
| Análisis de contexto Se realizará análisis de contexto territorial y de las organizaciones con las cuales se implementan los procesos de atención psicosocial. | se realiza avance de los informes de analisis territorial, entrega final de los cinco grupos cerrados y mes tres del grupo de niños y niñas el caracol | informe de analisis territorial |
| Digitación en aplicativo o matriz Esta subactividad incluye dos acciones i) digitar en Matriz/aplicativo de seguimiento psicosocial por cada persona víctima del conflicto que es atendida por el PAPSIVI (según la modalidad) y ii) realizar el respectivo cargue en el aplicativo del MSPS. Nota: El cargue en el aplicativo del MSPS estará sujeto al correcto funcionamiento del aplicativo por parte del Ministerio. | se realiza el diligencimeinto de las fechas de las sesiones realizads en cada uno de los grupos en SIVIGILA, en el aplicativo del ministerio no ya que no sirve | aplicativo SIVIGILA |
| Diligenciar de manera semanal la matriz de seguimiento psicosocial en la cual se visibilicen los casos prioritarios (siempre y cuando se presenten casos prioritarios) al equipo de acciones de promoción y prevención, para su respectivo seguimiento e inicio del proceso en salud integral. | se realiza diligencimiento semana de las intervenciones realizadas en cada uno de los grupos | matriz de atencion psicosocial |
| Participar en las asistencias técnicas y/o reuniones de seguimiento cuando sean convocadas por la Secretaría Distrital de Salud y participar en las reuniones de equipo convocadas por las coordinaciones del proceso. | se asiste a reunion el dia 19 entrega de productosy reunion con equipo de profesionales | listado de asistencia |
| Participar en la jornada de fortalecimiento de capacidades técnicas. | El día 9 de junio de 2025, a las 8:00 de la mañana, se llevó a cabo una jornada de fortalecimiento en el Centro de Encuentros de Víctimas de la localidad de Rafael Uribe, enfocada en el eje de educación para la paz. Esta actividad tuvo como objetivo resaltar el papel transformador de la educación en los procesos de rehabilitación psicosocial de víctimas del conflicto armado, promoviendo espacios de reflexión, construcción colectiva y recuperación del tejido social desde una perspectiva pedagógica y restaurativa. | listado de asistencia |
| Participar en la jornada de cuidado emocional | El día 13 de junio de 2025, a las 6:30 de la mañana, se llevó a cabo una jornada de cuidado emocional dirigida al equipo de profesionales y promotores de la modalidad comunitaria. La actividad tuvo lugar en el inicio del sendero ecológico Quebrada La Vieja, en la localidad de Chapinero, y contó con el acompañamiento de personal del Acueducto de Bogotá. | listado de asistencia |
| Realizar la propuesta metodológica de los diálogos de saberes en salud e implementarla en los centros de encuentro o en los espacios /lugares definidos, según cronograma de la SDS. | se asiste el dia03 de junio al dia punto en el CCU Chapinero en donde se aborda el cudiado colectivo | acta de dia punto y matriz de focalizacion en CE |
| Participar en jornadas de sensibilización, socialización, divulgación o de conmemoración convocadas por la SDS. | Se asiste el dia 27 de junio a la conmemoracion a la poblacion LGBTIQ+ victimas del conflicto armado en plaza fundacional de Bosa | listado de asistencia |
| Realizar aportes técnicos para el informe mensual o fracción de mes y el informe final de atención psicosocial para personas víctimas del conflicto armado en modalidad comunitaria. | se realiza aporte enviado el dia 24 de junio del 2025 | Informe mensual |

Copia Controlada Subred Suroccidente

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

# RESUMEN PLANILLA PAGADA

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| IDENTIFICACIÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE | CÓDIGO | ARL | F. PRESENTACIÓN | ACT. ECO | TIPO DE EMPRESA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1012385678 | 0 | CARLOS ANDRES ESTRADA CLEVES | I | 0 | ARL SURA - 14-11 | ÚNICA | 8699 | Natural |
| **MUN-DEP** | **DIRECCIÓN** | | **TELÉFONO** | | | **EMAIL** | | **EXENTO DE PARAFISCALES** |
| 11-1 | KR 98 A NO 61 A 12 SUR | | 3214975526 | | | ANDRESESTRADA.FUNDINES@GMAIL.COM | | N |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

| PERÍODO PENSIÓN | PERÍODO SALUD | PLANILLA | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | VALOR PAGO | INTERÉS X MORA | ENTIDAD RECAUDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2025-05 | 2025-05 | 33424122 | I | 2025-06-11 | TODOS LOS CENTROS | BOGOTA D.C | BOGOTA | 644.200 | 0 | BANCO CAJA SOCIAL BCSC |
| **Nº AFILIADOS** | **REF. DE PAGO (PIN)** | **FECHA LÍMITE PAGO** | **ESTADO PLANILLA** | | | | | | | |
| 1 | 33424122 | 2025-06-19 | Pagada | | | | | | | |

| EMPLEADO | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | DÍAS | | | | PENSIÓN | | | | | SALUD | | | CCF | | | RIESGOS | | TARIFA | PARAF | SENA | ICBF | ESAP | MIN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N. | ID | EMPLEADO | SALARIO | MODALIDAD DE SALARIO | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | EPST | AFPT | AFP | EPS | CCF | ARL | NOMBRE | IBC | Cot | FNSOL | FNSUB | NOMBRE | IBC | Cot | NOMBRE | IBC | Cot | IBC | Cot. | ARL | IBC | Cot. | Cot. | Cot. | Cot. | Tipo Cot. | Sub. Tipo Cot. | Total | Exento de Parafiscales | Actividad Económica |
| 1 | CC 1012385678 | ESTRADA CLEVES CARLOS ANDRES | 2.081.636 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | 30 | 30 | 0 | 30 | PORVENIR-230301 | 2.081.636 | 333.100 | 0 | 0 | SANITAS-EPS005 | 2.081.636 | 260.300 | SIN CCF-SINCCF | 0 | 0 | 2.081.636 | 50.800 | 0,02436 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 59 | 0 | 644.200 | N | 3861001 |


# RESUMEN PLANILLA PAGADA

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| IDENTIFICACIÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE | CÓDIGO | ARL | F. PRESENTACIÓN | ACT. ECO | TIPO DE EMPRESA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1012385678 | 0 | CARLOS ANDRES ESTRADA CLEVES | I | 0 | ARL SURA - 14-11 | ÚNICA | 8699 | Natural |
| **MUN-DEP** | **DIRECCIÓN** | | **TELÉFONO** | | | **EMAIL** | | **EXENTO DE PARAFISCALES** |
| 11-1 | KR 98 A NO 61 A 12 SUR | | 3214975526 | | | ANDRESESTRADA.FUNDINES@GMAIL.COM | | N |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

| PERÍODO PENSIÓN | PERÍODO SALUD | PLANILLA | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | VALOR PAGO | INTERÉS X MORA | ENTIDAD RECAUDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2025-05 | 2025-05 | 33424122 | I | 2025-06-11 | TODOS LOS CENTROS | BOGOTA D.C | BOGOTA | 644.200 | 0 | BANCO CAJA SOCIAL BCSC |
| **Nº AFILIADOS** | **REF. DE PAGO (PIN)** | **FECHA LÍMITE PAGO** | **ESTADO PLANILLA** | | | | | | | |
| 1 | 33424122 | 2025-06-19 | Pagada | | | | | | | |


## TOTALES IBC

| IBC PENSIÓN | IBC SALUD | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | IBC PARAF |
|---|---|---|---|---|
| 2.081.636 | 2.081.636 | 2.081.636 | 0 | 0 |

## RESUMEN DE PAGO

| SUBSISTEMA | CÓDIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | VALOR UPC | SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP(Administradoras: 1) | | | | 1 | 333.100 | 0 | 0 | 333.100 |
| PORVENIR | 230301 | 800224808 | 8 | 1 | 333.100 | 0 | 0 | 333.100 |
| EPS(Administradoras: 1) | | | | 1 | 260.300 | 0 | 0 | 260.300 |
| SANITAS | EPS005 | 800251440 | 6 | 1 | 260.300 | 0 | 0 | 260.300 |
| ARP(Administradoras: 1) | | | | 1 | 50.800 | 0 | 0 | 50.800 |
| ARL SURA | 14-11 | 890903790 | 5 | 1 | 50.800 | 0 | 0 | 50.800 |
| Gran Total | | | | | 644.200 | 0 | 0 | 644.200 |