

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
2025-05	2025-05	I	11/06/2025	86930812	TOTAL A PAGAR
					\$1.261.500

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	500.000	0		0		0	0	0	0	500.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	640.000	0	0	0	0	0	0		640.000	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	97.500				97.500	0	0	97.500			975	97.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF24	Compensar Caja				860066942-7	24.000	0
						0	0
						24.000	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	500.000	500.000
Pensión	1	640.000	640.000
Riesgos Laborales	1	97.500	97.500
CCF	1	24.000	24.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.261.500	1.261.500

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
2025-05	2025-05	I	11/06/2025	86930812	10
					TOTAL A PAGAR
					\$1.261.500

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	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	4.000.000	640.000	0	0	0	0	EPS010	4.000.000	500.000	14-23	4.000.000	3	97.500	CCF24	4.000.000	24.000	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

☐ Porcentaje

☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

☐ Sí

☒ No

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
☐	Cuenta de cobro febrero David Bravo.pdf	Cuenta de cobro febrero David Bravo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro marzo.pdf	Cuenta de cobro marzo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Cobro Abril.pdf	Cuenta Cobro Abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta cobro Mayo.pdf	Cuenta cobro Mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
			Borrar	Cargar nuevo	
Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >					

					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			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	1505	FECHA	2025-07-14 08:35:43.000	NÚMERO DE CRP	32370	FECHA	2025-07-19 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL - COORDINACION GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-06-01			2025-06-30	
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:						\$58,078,489		
VALOR EJECUTADO						\$53,342,475		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$7,477,917		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$4,736,014		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						92%		
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		
86930812	\$2,991,167	\$373,896	\$478,587	3	\$72,865	\$925,347		
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								

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 junio de 2025 en el marco de la ejecución del contrato interadministrativo No. 7020506 del 2024 Se realiza el informe de gestión correspondiente al mes de junio 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 junio de 2025 en el marco de la ejecución del contrato interadministrativo No. 7020506 del 2024 Documento informe de gestión correspondiente al mes de junio 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	Apoyo en la programación de metas y actividades del proyecto de inversión 8145 para 2025	Documento actualizado de programación de metas y actividades del proyecto de inversión 8145 para 2025
Acompañar a la SDS en la implementación del producto Jornadas de desarrollo de capacidades institucionales y comunitarias	Para la presente adición y prórroga del contrato no se tienen actividades vinculadas con esta obligación	No aplica
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. Revisión, consolidación y aprobación técnica de la SDS del informe del mes de junio de la ejecución del contrato interadministrativo No. 7020506 del 2024 a radicar a la SDS con sus respectivos soportes	Documento informe del mes de junio de los productos 4, 5, 7 y 8. Aprobación técnica de la SDS del informe de los meses de junio 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 junio de 2025	Matriz de talento humano y acuerdos de confidencialidad actualizados y vinculados en el informe mensual de ejecución contractual del mes de junio 2025

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