





- Dashboard
- perfil
- Datos Personales
- Cuenta de Cobro
- Soportes OPS
- OPS
- Dinámica / Contraseña
- Activar-Base Poblacional
- Administrativo
- Asistencial



Nicolas Antonio Caicedo Cuesta

MEDICO GENERAL - SERVICIOS AMBULATORIOS

 Contrato Actual: 1361-2026
 3222301375  tony.caicedo.29@gmail.com

Información del contratista

Banco
BANCO DAVIVIENDA S.A

Tipo de cuenta
AHORRO

No. de cuenta
550485900007660

Tipo de documento
Cédula de Ciudadanía

No. de documento
1070924492

Señal
SUBRED

La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el 27/03/2026.

RELACION DE CUENTAS 299107							CREAR CUENTA +	
ID	CONTRATO	PERIODO	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	% EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR	ESTADO	ACCIONES
299107	1361	2026-03-01 / 2026-03-31	\$12,907,398	\$6,536,412	48.6	\$13,178,250	Presentada SV.	
292545	1361	2026-02-01 / 2026-02-28	\$6,430,986	\$6,430,986	24.6	\$19,714,662	APROBADA	 
289172	3472	2026-01-01 / 2026-01-31	\$69,293,658	\$6,141,240	96.71	\$204,708	APROBADA	 
282207	3472	2025-12-01 / 2025-12-31	\$63,152,418	\$6,345,948	99.46	\$341,180	APROBADA	 
276905	3472	2025-11-01 / 2025-11-30	\$56,806,470	\$6,345,948	98.01	\$1,153,188	APROBADA	 

Activar Windows

Ve a Configuración para activar Windows.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1070924492	NICOLAS ANTONIO CAICEDO CUESTA		CLL 77 A 113 A 16	3222301375	tony.caicedo.29@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

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	
2025-12	2025-12	I	20/01/2026	4972872	\$785.400	

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					
EPS001	ALIANSA SALUD EPS S.A.	830113831-0	317.300	0		0		0	0	0	0	317.300	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	406.200	0	0	0	0	0	0	0	406.200	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	61.900				61.900	0	0	61.900			619	61.900	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	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	317.300	317.300
Pensión	1	406.200	406.200
Riesgos Laborales	1	61.900	61.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	785.400	785.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1070924492	NICOLAS ANTONIO CAICEDO CUESTA		CLL 77 A 113 A 16	3222301375	tony.caicedo.29@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-12	2025-12	\$785.400				

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	1070924492	CAICEDO CUESTA NICOLAS ANTONIO	59	0		N																	25-14	2.538.379	406.200	0	0	0	0	EPS001	2.538.379	317.300	14-11	2.538.379	3	61.900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DOCUMENTO EQUIVALENTE FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

**NICOLAS ANTONIO CAICEDO CUESTA
C.C.1070924492 DE COTA**

La suma de \$ 6.141.240 por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Medicina dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional. Durante el periodo de 01 de Enero al 31 de Enero por 180 horas de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No: 3472-2025



**NICOLAS ANTONIO CAICEDO CUESTA
C.C. 1070924492 DE COTA
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 550485900007660**