

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																												
Identificación			dv	Razon Social						Clase Aportante					Sucursal Principal				Direccion			Ciudad-Departamento				Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																
CC 1007874326				CACERES OBESO CARLOS RAFAEL						INDEPENDIENTE					PRINCIPAL				Carrera 15 74C-34			BARRANQUILLA-ATLANTICO				7777777		No																
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																												
Periodo			Clave						Tipo		Fecha						Pago																											
Pensión		Salud	Pago			Planilla			Planilla		Limite		Pago		Banco				Dias Mora			Valor																						
2026-06		2026-06	519887690			9506641041			I		2026/07/07		2026/07/29		NEQUI				22			\$550,700																						
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																												
EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES									
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	lvsp	lcor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrr	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte				
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905		\$42,700		\$0	\$0		\$541,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905		\$42,700		\$0	\$0		\$541,800
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905		\$42,700		\$0	\$0		\$541,800
1	CC	1007874326	CACERES CARLOS																		230201	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS037	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	2.436%	\$42,700	0	\$0	\$0				
Total Afiliados(1)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905		\$42,700		\$0	\$0		\$541,800

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$4,600	\$0	\$284,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$280,200	\$4,600	\$0	\$284,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$700	\$0	\$43,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$700	\$0	\$43,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$3,600	\$0	\$222,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$218,900	\$3,600	\$0	\$222,500
TOTAL				1	\$541,800	\$8,900	\$0	\$550,700

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:

CARLOS RAFAEL CACERES OBESO

CC1007874326 DE MAHATES BOLIVAR

La suma de **Dos millones trescientos doce mil ciento cuarenta y cuatro (\$2.312.144)**, por concepto de servicios como contratista en el Contrato No. 8295757-2025, durante el periodo **de 1 de julio al 31 julio de 2026**, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 7107-2025**.



(CARLOS RAFAEL CACERES OBESO)

CC1007874326 DE MAHATES BOLIVAR

CUENTADE AHORROS DEL BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 488405360477

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



Coordinador Modalidad – Estrategias étnicas
Apoyo a la supervisión
Jonathan Gilberto Romero Carrion
Contrato No. 8295757-2025 (PAPSIVI)

					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:			CARLOS RAFAEL CACERES OBESO					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1007874326
CORREO ELECTRONICO:			cacerescarlosrafael717@gmail.com			CELULAR:		3114255767
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			550488405360477				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		7107			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1588	FECHA	2026-07-16 15:23:45.000		NÚMERO DE CRP	27423	FECHA	2026-07-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		GESTOR / PROMOTOR / SABEDOR						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
			2026-07-01			2026-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$2,312,144			
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial		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:					\$21,348,048			
VALOR EJECUTADO					\$21,348,048			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$2,312,144			
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		
9506641041	\$924,858	\$115,607	\$147,977	3	\$22,530	\$286,114		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2026. 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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor promotor sabedor , en la modalidad, colectivo étnico y/o estrategia que tenga asignada conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del componente de atención psicosocial del PAPSIVI y o de las estrategias diferenciales para personas víctimas del conflicto armado residentes en el Distrito Capital, en concordancia a estándares institucionales, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del contrato	Para este periodo a reportar se realizaron 5 sesiones en la modalidad Akanny y 1 sesiones en la modalidad familiar.	PAP30, Ficha de registro (consentimiento informado y acta de planeacion, para los que realizaron aperturas en este mes a reportar)
Realizar de manera conjunta con el profesional asignado, la focalización e identificación de casos para atención psicosocial o psicoancestral en la modalidad y/o estrategia asignada, registrando permanentemente la información en el instrumento digital “Matriz de Focalización”, conforme a los lineamientos de la caja de herramientas dispuesta para tal fin	Se realiza la focalizacion de 10 casos en la modalidad individual Akanny y focalizacion de 1 caso en modalidad Ubuntu familiar.	Acta de focalizacion y matriz de focalizacion.
Participar activamente en todas las fases del proceso de atención psicosocial o psicoancestral según la modalidad y/o estrategia asignada, incluyendo el acercamiento, reconocimiento, implementación del plan de acción y cierre por cumplimiento de objetivos, siguiendo la metodología establecida por la Secretaría Distrital de Salud (SDS) y/o Ministerio de salud y protección social (MSPS)	Para este periodo a reportar se realizaron __ segundas sesiones __ terceras sesiones y __ cierres	PAP30 y Ficha de registro.
Asistir y participar en las reuniones de planeación conjunta de las sesiones con el profesional correspondiente, definiendo claramente los objetivos, metodología, roles, responsables y aspectos logísticos de cada sesión, según corresponda	Se participo y apporto a la construccion del plan de accion de manera individualizada de acuerdo a la necesidad de cada usuario	Acta y listado de asistencia
Realizar análisis del contexto territorial y de las organizaciones vinculadas al proceso de atención psicosocial o psicoancestral, con el fin de ajustar la implementación a las realidades locales y fortalecer el enfoque diferencial y/o comunitario	NO APLICA PARA EL MES	NO APLICA PARA EL MES
Diligenciar de forma clara, completa y oportuna la matriz de articulación y/o activación de rutas, cuando sea requerida	NO APLICA	NO APLICA
Diligenciar la matriz de identificación de resultados e impactos de la implementación de la modalidad y/o estrategia asignada, en articulación con el equipo de la estrategia Formar en Paz, cuando sea requerido	NO APLICA PARA EL MES	NO APLICA PARA EL MES
Participar en las asistencias técnicas, reuniones de seguimiento convocadas por la SDS, y reuniones de equipo lideradas por las coordinaciones del proceso	Se participó en la reunión por perfil realizada el 16 de Abril de 2026, en la cual se abordaron diversas metodologías orientadas a fortalecer el proceso de atención a los usuarios. De igual manera, se asistió a la reunión de equipo, donde se brindó fortalecimiento técnico en vigilancia epidemiológica (SIVIM y SISVECOS), específicamente sobre la notificación de conductas de riesgo y violencias, así como la orientación para el adecuado cargue de la cuenta de cobro.	Acta y listado de asistencia.
Asistir a las jornadas de fortalecimiento de capacidades técnicas	Se participara en la jornada de fortalecimiento tecnico el día 16 de Abril de 2026	Acta y listado de asistencia.
Participar en las jornadas de cuidado emocional	Asimismo, se participó en el estudio de caso, espacio en el que se intercambiaron metodologías necesarias para la implementación de la estrategia en el accionar con los usuarios. También se realizó seguimiento al proceso de atención y al correcto diligenciamiento de los soportes correspondientes.	Acta y listado de asistencia.
Diseñar y presentar una propuesta metodológica para el desarrollo de diálogos de saberes en salud, e implementarla en los espacios definidos (centros de encuentro u otros), según el cronograma establecido por la SDS.	NO APLICA	NO APLICA
Participar activamente en las jornadas de sensibilización, socialización, divulgación o conmemoración convocadas por la SDS, aportando desde el enfoque psicosocial comunitario	NO APLICA PARA EL MES	NO APLICA PARA EL MES
Planear e implementar jornadas de sensibilización frente a la atención psicosocial para personas víctimas del conflicto armado cuando se requiera	NO APLICA	NO APLICA
Participar en las jornadas Inter estrategias convocadas, lideradas por el equipo de la estrategia Formar en Paz cuando sea convocado	NO APLICA PARA EL MES	NO APLICA PARA EL MES
Participar en las jornadas Inter estrategias convocadas, lideradas por el equipo de la estrategia Formar en Paz cuando sea convocado	NO APLICA PARA EL MES	NO APLICA PARA EL MES
Aportar en la construcción e implementación de una propuesta metodológica con enfoque diferencial para la realización de los diálogos de saberes en salud, a desarrollarse en los centros de encuentro o espacios/lugares definidos por la SDS, conforme al cronograma establecido	NO APLICA	NO APLICA

Entregar aportes técnicos y la información requerida para la elaboración del informe mensual (o fracción de mes) y el informe final del proceso de atención psicosocial en la modalidad y/o estrategia asignada, garantizando la veracidad y calidad de los datos reportados	Se realizan aportes al informe mensual.	Informe
Apoyar la ejecución de las jornadas y actividades que se requieran ante eventualidades o eventos de interés en salud pública	NO APLICA PARA EL MES	NO APLICA PARA EL MES
Cumplir con las demás actividades y apoyo que sean requeridas por el supervisor del contrato o quien haga sus veces y estén relacionado con el objeto del mismo	NO APLICA PARA EL MES	NO APLICA PARA EL MES

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