Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**
**APOYO – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN**
**FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO**

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 6416 2023 | **C.D.P. No.:** | 2240 | **Proceso que pertenece:** | GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD |
| | | | | **Servicio al que pertenece:** | PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PSPIC - VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | BELLO HORIZONTE |

**Nombre del Contratista:** DARIO ENRIQUE CACERES MORENO **C.C.** 79.737.752 **de:** BOGOTA

**Fecha Inicio:** 2023-08-22 **Fecha Terminación inicial:** 2023-09-02 **Valor Mensual:** $ 5.228.176 **Valor a cobrar:** $ 5.228.176

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 6.563.634 | 2800 | 2023-09-03 | 2023-10-02 |
| 2 | $ 5.228.176 | | 2023-10-03 | 2023-11-02 |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | AGOSTO 2023 | $ 1.562.770 | | | |
| 2 | SEPTIEMBRE 2023 | $ 5.228.176 | $ 648.200 | 4516977551 | 2023-09-11 |
| 3 | SEPTIEMBRE ADICIONALES 2023 | $ 1.136.560 | $ 648.200 | 4516977551 | 2023-09-11 |
| 4 | OCTUBRE 2023 | $ 5.228.176 | $ 789.000 | 4521821519 | 2023-10-11 |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 2.788.361 | $ 14.580.171 | $ 13.155.682 | $ 1.424.489 |

## 2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2023-10-01 **Hasta:** 2023-10-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. | De acuerdo a notificación se realizan intervenciones de campo que requieran participación del equipo ERI, en las localidades de la subred centro oriente | Servidor de Bello Horizonte y Formatos físicos |
| 2 | Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. | Diligenciar cronograma de actividades del mes a mes para el año 2023 con las actividades ejecutadas de manera diaria, con proyección al mensuales para el año 2023 | Servidor de Bello Horizonte y Formatos físicos |
| 3 | Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. | Asistir a las reuniones programadas por Area VSP<br>Asistencia a las reuniones del Equipo UYE | Informes de disponibilidad |
| 4 | Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud. | Se realizan las intervenciones epidemiologicas de campo y actividades que se encuentren en lineamiento tecnico, por la línea 188 correspondiente al entorno | Informes de disponibilidad |
| 5 | Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. | Asistencia a capacitaciones y/o reuniones que sean convocadas por lideres de VSP, SDS, u otros entes distritales. | Listas de asistencia del lider de VSP y/o SDS |
| 6 | Gestionar y hacer seguimiento a las canalizaciones del proceso a cargo. | Realizar canalizaciones segun necesida | A demanda |
| 7 | Realizar el seguimiento en campo de los productos, metas o actividades al talento humano con los respectivos soportes y Generar los espacios que faciliten el direccionamiento técnico y acompañamiento con los equipos operativos asignados. | Asistir a reuniones como asistencias técnicas, fortalecimiento de competencias convocadas por lideres de VSP, referentes distritales SDS y demás. | Listas de asistencia del lider de VSP y/o SDS |
| 8 | Diligenciar el 100% de la información en los tableros de control, indicadores y matrices que se generen y soliciten en el proceso asignado | Se realiza al 100% con calidad y oportunidad el envío a SDS de las actividades y productos asignados durante el tiempo del contrato | Servidor de Bello Horizonte y Formatos físicos |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 9 | Participar y gestionar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de cada Espacio y/o Proceso Transversal del PSPIC. | A demanda. | Listas de asistencia del lider de VSP y/o SDS |
| 10 | Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. | Envio a SDS informes con calidad, oportunidad | Listas de asistencia del lider de VSP y/o SDS |
| 11 | Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. | Asistencia a capacitaciones y/o reuniones que sean convocadas por lideres de VSP, SDS, u otros entes distritales. | Listas de asistencia del lider de VSP y/o SDS |

Observaciones: Vb revisión cdles Luisa Mtnez

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Firma del Contratista

C.C. 79.737.752 de BOGOTA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1 | |
|---|---|
| NOMBRE: | MARIA CRISTINA DUARTE GARZON |
| CARGO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29 |
| FIRMA | |

| VISTO BUENO DEL LÍDER OPERATIVO | |
|---|---|
| NOMBRE: | ANDREA EMILCE SANCHEZ OJEDA CC 52426174 |
| CARGO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO |
| FIRMA | |

Cuenta de cobro 004 - 2023

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**

DARIO ENRIQUE CACERES MORENO
C.C. 79.737.752 de BOGOTA

**LA SUMA DE:**

CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS
($5.228.176)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No. **PS 6416 2023** correspondientes del 1 al 31 de OCTUBRE de 2023.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

DARIO ENRIQUE CACERES MORENO
C.C. 79.737.752 de BOGOTA
Teléfono: 3112865297
Dirección: carrera 27 14 03 sur
Cuenta de ahorros No. 0074000200113598 Banco BBVA

Fecha: 31/10/2023

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 79737752 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | DARIO ENRIQUE CACERES MORENO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | IBAGUE | DEPARTAMENTO: | TOLIMA |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 27 N 14-03 SUR | TELÉFONO: | 5622515 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 4521821519 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES septiembre AÑO 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES septiembre AÑO 2023 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2023/10/11 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9996201266 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 408.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 408.000 | $ 0 | $ 408.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 408.000** | **$ 0** | **$ 408.000** |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 316.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 316.800 | $ 0 | $ 0 | $ 316.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 316.800** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 316.800** |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACION | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-7 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 62.200 | $ 62.200 | $ 0 | $ 0 | $ 62.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 62.200** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 62.200** |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDU | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | ICE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 79737752 | CACERES MORENO DARIO ENRIQUE | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE | | $ 2.550.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 2.550.000 | $ 408.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 408.000 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 2.550.000 | $ 316.800 | $ 0 | $ 318.800 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 30 | $ 2.550.000 | $ 79737752 | $ 62.200 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| TOTAL | $ 789.000 |

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 79737752 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | DARIO ENRIQUE CACERES MORENO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | IBAGUE | DEPARTAMENTO: | TOLIMA |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 27 N 14-03 SUR | TELÉFONO: | 5622515 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4521821519** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: septiembre | PERIODO COTIZACIÓN | | MES: | septiembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2023 | SALUD: | | AÑO: | 2023 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2023/10/11 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9996201268 | |

| NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

Planilla Pagada

| LIQUIDACIÓN GENERAL | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | TOTALES | |
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 408.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 408.000** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 318.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 318.800** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860002503 | 14-7 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 1 | $ 62.200 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 62.200** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 789.000** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 789.000** |

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9425679091 DV: 502991
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 10/10/2023 20:00:17
PAP: 995108
Identificacion: 79737752
Nombre: DARIO
Apellido 1: CACERES
Apellido 2: NAA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 452182519
Periodo Pago: 202309
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 79737752 Valor: $769.000,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Powered by CamScanner

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

**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*

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | |
|---|---|---|---|---|
| ☐ | PS_6416_2023_CUENTA_DE_COBRO_SEPTIEMBRE_2023.pdf | PS_6416_2023_CUENTA_DE_COBRO_SEPTIEMBRE_2023.pdf | Proveedor | De: |
| ☐ | PS_6416_2023_CUENTA_DE_COBRO_AGOSTO_2023.pdf | PS_6416_2023_CUENTA_DE_COBRO_AGOSTO_2023.pdf | Proveedor | De: |

Borra

Cancelar

< Evaluación de la