

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 4524 2020 C.D.P. No.: 1596 Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC -  
 Unidad a la que pertenece: USS 1 DE MAYO

Nombre del Contratista: MIGUEL ANGEL ROA MARTINEZ C.C.: 1.033.692.501 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-06-24 Fecha Terminación Inicial: 2020-08-31 Valor Mensual: \$ 2.197.015 Valor a cobrar: \$ 513.433

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|------------------|---------------|-----|-----------------|----------------------|
| 1                |               |     |                 |                      |
| 2                |               |     |                 |                      |
| 3                |               |     |                 |                      |
| 4                |               |     |                 |                      |
| 5                |               |     |                 |                      |
| 6                |               |     |                 |                      |
| 7                |               |     |                 |                      |
| 8                |               |     |                 |                      |
| 9                |               |     |                 |                      |
| 10               |               |     |                 |                      |
| 11               |               |     |                 |                      |
| 12               |               |     |                 |                      |
| 13               |               |     |                 |                      |
| 14               |               |     |                 |                      |
| 15               |               |     |                 |                      |
| 16               |               |     |                 |                      |
| 17               |               |     |                 |                      |
| 18               |               |     |                 |                      |
| 19               |               |     |                 |                      |
| 20               |               |     |                 |                      |
| 21               |               |     |                 |                      |
| 22               |               |     |                 |                      |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|--------|------------------------|---------------|-----------------------------|--------------------|
| 1      | JUNIO                  | \$ 513.433    |                             |                    |
| 2      |                        |               |                             |                    |
| 3      |                        |               |                             |                    |
| 4      |                        |               |                             |                    |
| 5      |                        |               |                             |                    |
| 6      |                        |               |                             |                    |
| 7      |                        |               |                             |                    |
| 8      |                        |               |                             |                    |
| 9      |                        |               |                             |                    |
| 10     |                        |               |                             |                    |
| 11     |                        |               |                             |                    |
| 12     |                        |               |                             |                    |
| 13     |                        |               |                             |                    |
| 14     |                        |               |                             |                    |
| 15     |                        |               |                             |                    |
| 16     |                        |               |                             |                    |
| 17     |                        |               |                             |                    |
| 18     |                        |               |                             |                    |
| 19     |                        |               |                             |                    |
| 20     |                        |               |                             |                    |
| 21     |                        |               |                             |                    |
| 22     |                        |               |                             |                    |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---------------------|----------------------------|--------------------------|------------------|--------------------|
|                     | \$ 5.785.328               | \$ 5.785.328             | \$ 513.433       | \$ 5.271.895       |

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

## OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

| Relación de actividades para el periodo:                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                             | Desde:                                                                                                                         | Hasta:     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                             | 2020-06-23                                                                                                                     | 2020-06-30 |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS                                                                                                                                                                                                                                                   | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                |            |
| (Las estipuladas en la minuta)                                                                                                                                                                                                                                             | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                  | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                                                                           |            |
| 1 PRESTAR SUS SERVICIOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EN EL MARCO DEL CONTRATO SUSCRITO CON FFO Y LA ESE                                                                                                                                                           | Prestar servicios profesionales en Medicina Veterinaria, desarrollando actividades en el plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE | Registro de la información del actividades para el control de la rabia en el aplicativo SIVIGILA D.C. para el mes certificado. |            |
| 2 APOYAR LA PRESTACION DE SERVICIOS EN EL PIC, PRESTANDO LA INFORMACIÓN Y/O SOPORTES QUE SOLICITEN Y QUE CORRESPONDE AL OBJETO Y/O ACTIVIDADES CONTRACTUALES Y DE ACUERDO A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS CONTENIDOS EN EL CONTRATO SUSCRITO CON EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL | Actividades desarrolladas en IVC de manera oportuna y pertinente para la digitación                                                                                                                         | Registro de la información del actividades para el control de la rabia en el aplicativo SIVIGILA D.C. para el mes certificado. |            |
| 3 PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO                                                                                                        | Actividades de radicación en los días asignados por el líder operativo.                                                                                                                                     | Alimentar el drive según base priorizada de SDS                                                                                |            |
| 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 ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD                                                      | Se realiza alistamiento y entrega de soportes para auditoria del periodo comprendido de MARZO A MAYO 2020.                                                                                                  | Informes de auditoria                                                                                                          |            |
| 5 REALIZAR VISITAS EN CAMPO DE ACUERDO A LOS ANEXOS OPERATIVOS DE CADA ESPACIO DE VIDA O COMPONENTE TRANSVERSAL                                                                                                                                                            | Actividades desarrolladas en visitas sanitarias en VACUNACION CANINA Y FELINA                                                                                                                               | Registro de la información del actividades para el control de la rabia en el aplicativo SIVIGILA D.C. para el mes certificado. |            |
| 6 REALIZAR LAS DEMAS OBLIGACIONES POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO                                                                                                           | cumplimiento al 100% de las actividades                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                |            |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                |            |

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensiones y ARL.  
 En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuota de cobro

C.C.: 1.033.692.501 de: BOGOTA

*Miguel Roa*  
 Firma del Contratista

| FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES |                                |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| NOMBRE Y CEDULA:                                           | ALBA LUZ CARO CC 51946662      |
| CARGO:                                                     | LIDER VACUNACION LINEA DE ETOZ |
| FIRMA                                                      | <i>Alba Luz Caro</i>           |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS |                                                                                                                 |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE:                             | JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ Cc 79913918                                                                        |
| CARGO:                              | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - REFERENTE DE PROCESO                                                              |
| FIRMA                               | <i>Dr. Javier Ricardo Peñuela P.</i><br>Medico Veterinario y Zootecnista<br>Esp. Salud Animal<br>T. 004147 EUSM |



# PAGOSIMPLE

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-07-13, 09:31:29 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES  
Número Planilla: 1031179221  
Referencia pago (PIN): 8820132830

Periodo Cotización: junio de 2020 Período Servicio: junio de 2020

PAGADO 13/07/2020

## I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                           |
|---------------------|---------------------------|
| Razón Social        | MIGUEL ANGEL ROA MARTINEZ |
| Documento           | CC-1033692501             |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE             |
| Tipo Persona        | NATURAL                   |
| Ciudad              | BOGOTÁ D.C.               |
| Representante Legal |                           |
| Total Afiliados     | 1                         |
| Dirección           | CRA 19C 56 20 SUR         |
| Teléfono            | 3142190159                |
| Forma Presentación  | ÚNICO                     |
| Departamento        | BOGOTÁ D.C.               |
| Identificación      | CC 1033692501             |
| ARP                 | SEGUROS BOLIVAR           |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                           | Novedades       |            |    |    |    |    |    |    |    |    | Pensiones |    | Salud |    |    | Riesgos |    |    | Cajas |    |    | Parafiscales |    |    | Total |
|--------------------|---------------------------|-----------------|------------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----------|----|-------|----|----|---------|----|----|-------|----|----|--------------|----|----|-------|
| Identificación     | Apellidos y Nombres       | Tipo Cotización | Cotización | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09        | 10 | 11    | 12 | 13 | 14      | 15 | 16 | 17    | 18 | 19 | 20           | 21 | 22 | 23    |
| CC 1033692501      | MIGUEL ANGEL ROA MARTINEZ | 59              | 00         |    |    |    |    |    |    |    |    |           |    |       |    |    |         |    |    |       |    |    |              |    |    |       |

## III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud  | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|-------------|------------|-------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 877.803  | \$ 877.803 | \$ 877.803  | \$ 0      | \$ 140.500      | \$ 109.800    | \$ 21.400       | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0                                           | \$ 0              | \$ 271.700                     | \$ 0                    | \$ 271.700  |

