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 INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-2092-2019	C.D.P. No.:	188	Proceso al que pertenece:	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC
				Unidad a la que pertenece:	SUBRED CENTRO ORIENTE - SALUD PUBLICA - VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL

Nombre del Contratista:	DARIO ENRIQUE CACERES MORENO	C.C.	79.737.752	de:	BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2019-02-01	Fecha Terminación incial:	2019-03-03	Valor Mensual:	$ 3.095.400
Valor a cobrar:	$ 2.691.680				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.000.000	538	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 8.986.200	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 3.095.400	1611	2019-08-03	2019-09-03
4	$ 6.201.800	1901	2019-09-04	2019-10-14
5	$ 4.138.458	2561	2019-10-15	2019-11-20
6	$ 5.540.984	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 2.792.589	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 3.499.148	189		
9	$ 3.095.100	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 2.523.424	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 2.691.652	1397	2020-05-04	2020-06-03
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	FEBRERO	$ 3.000.000	$ 371.300	4261945441
2	MARZO	$ 3.000.000	$ 371.300	4267357272
3	ABRIL	$ 3.095.400	$ 371.300	4267357272-MARZO
4	MAYO	$ 3.095.400	$ 371.330	4274969161-ABRIL
5	JUNIO	$ 3.095.400	$ 383.200	4280608357-MAYO
6	JULIO	$ 3.095.400	$ 383.200	4286562251-JUNIO
7	AGOSTO	$ 3.095.400	$ 383.200	4287790169- JULIO
8	SEPTIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	4300557137-AGOSTO
9	OCTUBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	4305271851-SEPTIEMBRE
10	NOVIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	4307457510-OCTUBRE
11	DICIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	4310371090-NOVIEMBRE
12	ENERO	$ 3.095.400	$ 383.200	4314964363-DICIEMBRE
13	FEBRERO	$ 3.095.400	$ 383.200	4323691078-ENERO
14	MARZO	$ 3.095.400	$ 383.200	4328285310-FEBRERO
15	ABRIL	$ 2.523.424	$ 383.200	4330950127-MARZO
16	MAYO	$ 2.691.680	$ 383.200	4334751021-ABRIL
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.300.000	$ 48.864.755	$ 48.359.904	$ 504.851

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS EN MEDICINA VETERINARIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN 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:** 2020-05-01 **Hasta:** 2020-05-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E.	Visitas de operativos en la localidad de San Cristóbal y Antonio Nariño 23 operativos en establecimientos de bebidas y alimentos.	Actas de visitas en operativos entregadas en físico.
2	Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando 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.	Radicación de soportes de visitas de operativos todos los días, tras cumplir con las actividades diarias.	Actas de visitas en operativos entregadas en físico.
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Realizar cronograma de actividades en físico.	Cronograma de Junio del 2020
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.	presentación en forma oportuna, completa, ordenada y legible de cada uno de los soportes que se originen en desarrollo de las diferentes actividades.	Actas de visitas en operativos entregadas en físico.
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	desarrollo de actividades de operativos que sean programados, teniendo encuentra los lineamientos establecidos en los anexos operativos de acuerdo al factor de riesgo y a los diferentes puntos críticos establecidos.	Actas de visitas en operativos entregadas en físico.

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C. 79.737.752 de BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ - C.C. 790913818
CARGO:	PROFECIONAL ESPECIALIZADO 2 - REFERENTE PROCESO
FIRMA	p/p

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:	'PAGUE	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:	**4334751021**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:	AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/05/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990135955

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 198.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 198.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 154.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 154.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 30.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 30.200**

TOTAL PAGADO:	**$ 383.200**

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8066060294 DV: 860463

Cajero: LISEPE

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 08/05/2020 08:47:22

PS Recaudador:
995108 RESTREPO OCCIDENTAL TVR 24(T)

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 79737752

Nombre:	DARIO
Apellido 1:	CACERES
Apellido 2:	Noa
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	3111111
Codigo Planilla:	433475021
Periodo Pago:	2020/04
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0
Referencia	Valor
79737752	$383.200,00

Valor recibido: $383.200,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD _____CENTRO ORIENTE___

NOMBRE Y APELLIDOS: DARIO ENRIQUE CACERES MORENO PERFIL: MEDICO VETERINARIO TELEFONO: 3112865297 MES: JUNIO 2020

DÍA	HORA	ACTIVIDAD	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN O LUGAR EN DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD	DIRECCIÓN DEL SITIO DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD	PERSONA DE CONTACTO DEL LUGAR DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD (QUIEN PUEDA DAR INFORMACIÓN ACERCA DE LA ACTIVIDAD)	OBSERVACIONES
01/06/2020	8:00 AM 12:00 PM	RETROALIMENTAR FICHAS EVENTO 307 A UPGD´S, REALIMENTACION SEMANAL A UPGD DE HALLAZGOS EN LA NOTIFICACION	POR DEMANDA	CL 22 SUR 8A 58	DRA. CAROLINA MENDEZ TEL. 305 7727421	
01/06/2020	1:00 PM 4:00 PM	REUNINON DE LINEA	SEDE HOSPITAL DE SAN CRISTOBAL	CL 22 SUR 8A 58	DRA. CAROLINA MENDEZ TEL. 305 7727421	
02/06/2020	8:00 AM 4:00 PM	CONFIRMAR FICHAS EVENTO 307, RETROALIMENTAR A UPGD. CAPACITACION HOMI	POR DEMANDA	CL 22 SUR 8A 58	DRA. CAROLINA MENDEZ TEL. 305 7727421	
03/06/2020	8:00 AM 4:00 PM	ENVIO DE REALIMENTACIONES DE SEGUIMIENTO AL ANIMAL AGRESOR, TANTO LCALES COMO INTERLOCALES	POR DEMANDA	CL 22 SUR 8A 58	DRA. CAROLINA MENDEZ TEL. 305 7727421	
04/06/2020	8:00 AM 4:00 PM	AJUSTE BASE EVENTO 300, REALIMENTACION DE HALLASGOZ EN NOTIFICACION A UPGD	POR DEMANDA	CL 22 SUR 8A 58	DRA. CAROLINA MENDEZ TEL. 305 7727421	
05/06/2020	8:00 AM 4:00 PM	AJUSTES EN APLICATIVO SIVIGILA EVENTO 300 SEMANAL	POR DEMANDA	CL 22 SUR 8A 58	DRA. CAROLINA MENDEZ TEL. 305 7727421	
08/06/2020	8:00 AM 4:00 PM	CONFIRMAR FICHAS EVENTO 307, RETROALIMENTAR A UPGD. CAPACITACION HOMI	POR DEMANDA	CL 22 SUR 8A 58	DRA. CAROLINA MENDEZ TEL. 305 7727421	
09/06/2020	8:00 AM 4:00 PM	RETROALIMENTAR FICHAS EVENTO 307 A UPGD´S, REALIMENTACION SEMANAL A UPGD DE HALLAZGOS EN LA NOTIFICACION	POR DEMANDA	CL 22 SUR 8A 58	DRA. CAROLINA MENDEZ TEL. 305 7727421	
10/06/2020	8:00 AM 4:00 PM	CONSOLIDACION [illegible]VIO DEL INFORME MENSUAL SOBRE COMPORTAM[illegible]TO DEL EVENTO Y MOVIMIENTO DEL BIOLOGICO ANTIRRABICO A SDS	POR DEMANDA	[illegible]22 SUR 8A 58	DRA. CAROLINA MENDEZ TEL. 305 7727421	
11/06/2020	8:00 AM 4:00 PM	CONFIRMAR FICHAS EVENTO 307, RETROALIMENTAR A UPGD. CAPACITACION HOMI	POR DEMANDA	CL 22 SUR 8A 58	DRA. CAROLINA MENDEZ TEL. 305 7727421	
12/06/2020	8:00 AM 4:00 PM	AJUSTES EN APLICATIVO SIVIGILA EVENTO 300 SEMANAL	POR DEMANDA	CL 22 SUR 8A 58	DRA. CAROLINA MENDEZ TEL. 305 7727421	
15/06/2020	8:00 AM 4:00 PM	AJUSTES EVENTO 300, CONSOLIDACION Y ENVIO DE SOPORTES DE PACIENTES EN VACUNACION PARA SOLICITUD DE BIOLOGICO A SDS	POR DEMANDA	CL 22 SUR 8A 58	DRA. CAROLINA MENDEZ TEL. 305 7727421	
16/06/2020	8:00 AM 4:00 PM	AJUSTES EN APLICATIVO SIVIGILA EVENTO 300 SEMANAL, CAPACITACION CLINICA SAN RAFAEL	POR DEMANDA	CL 22 SUR 8A 58	DRA. CAROLINA MENDEZ TEL. 305 7727421	
17/06/2020	8:00 AM 4:00 PM	RETROALIMENTAR FICHAS EVENTO 307 A UPGD´S, REALIMENTACION SEMANAL A UPGD DE HALLAZGOS EN LA NOTIFICACION	POR DEMANDA	CL 22 SUR 8A 58	DRA. CAROLINA MENDEZ TEL. 305 7727421	
18/06/2020	8:00 AM 4:00 PM	AJUSTES EN APLICATIVO SIVIGILA EVENTO 300 SEMANAL	POR DEMANDA	CL 22 SUR 8A 58	DRA. CAROLINA MENDEZ TEL. 305 7727421	
19/06/2020	8:00 AM 4:00 PM	RETROALIMENTAR FICHAS EVENTO 307 A UPGD´S, REALIMENTACION SEMANAL A UPGD DE HALLAZGOS EN LA NOTIFICACION	POR DEMANDA	CL 22 SUR 8A 58	DRA. CAROLINA MENDEZ TEL. 305 7727421	
22/06/2020	8:00 AM 4:00 PM	AJUSTES EN APLICATIVO SIVIGILA EVENTO 300 SEMANAL	POR DEMANDA	CL 22 SUR 8A 58	DRA. CAROLINA MENDEZ TEL. 305 7727421	
23/06/2020	8:00 AM 4:00 PM	SEGUIMIENTO A PACIENTES EN VACUNACION, ESCANEO Y ENVIO DE SOPORTES PARA SOLICITUD DE BIOLOGICO A SDS	POR DEMANDA	CL 22 SUR 8A 58	DRA. CAROLINA MENDEZ TEL. 305 7727421	
24/06/2020	8:00 AM 4:00 PM	VISITA IVC PET SHOP Y VETERINARIA	SEGÚN PROGRAMACIÓN ENTREGADA A PRINCIPIO DE MES	CL 22 SUR 8A 58	DRA. CAROLINA MENDEZ TEL. 305 7727421	
25/06/2020	8:00 AM 4:00 PM	AJUSTES EN APLICATIVO SIVIGILA EVENTO 300 SEMANAL	POR DEMANDA	CL 22 SUR 8A 58	DRA. CAROLINA MENDEZ TEL. 305 7727421	
26/06/2020	8:00 AM 4:00 PM	AJUSTES EN APLICATIVO SIVIGILA EVENTO 300 SEMANAL	POR DEMANDA	CL 22 SUR 8A 58	DRA. CAROLINA MENDEZ TEL. 305 7727421	

DARIO ENRIQUE CACERES MORENO
79737752