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:** $ 3.570.149 **Valor a cobrar:** $ 3.570.149

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	$ 3.058.435	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 7.302.768	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	$ 7.140.300	2710	2020-09-01	2020-10-31
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	JUNIO	$ 302.814	$ 383.200	4338428128-MAYO
18		$ 3.220.898		
19	JULIO	$ 3.570.149	$ 442.500	4345377318 - JUNIO
20	AGOSTO	$ 3.570.152	$ 442.500	4346962508 - JULIO
21	SEPTIEMBRE	$ 3.570.152	$ 442.500	4352386187 - AGOSTO
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.300.000	$ 66.366.258	$ 62.594.069	$ 3.772.189

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:** 2020-09-01 **Hasta:** 2020-09-30

	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 2 operativos en establecimientos.	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 Octubre 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** BOGOTA

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	Carolina Mendez - C.C. 51.555.395
CARGO:	LIDER OPERATIVODE - ETOZ
FIRMA	CM
FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
NOMBRE:	Javier Ricardo Peñuela Pérez - C.C. 79.913.818
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2, REFERENTE DE PROCESO
FIRMA	

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8920529584 DV: 040462

Cajero: LISEPE

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 08/09/2020 10:31:37

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: 435238618?
Periodo Pago: 2020/08
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
79737752	$442.500,00

Valor recibido: $442.500,00
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

Escaneado con CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO DE IDENTIFICACION	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION	79737752
NOMBRE O RAZON SOCIAL			DARIO ENRIQUE CACERES MORENO
CIUDAD/MUNICIPIO	IBAGUE	DEPARTAMENTO	TOLIMA
DIRECCION	CARRERA 27 N 14-03 SUR	TELEFONO	5622516
TIPO APORTANTE	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACION	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA		43623196187	TIPO DE PLANILLA		I-INDEPENDIENTE
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES agosto AÑO	2020
DIAS DE MORA		0			
FECHA PAGO (aaaammdd)		20200908	NUMERO AUTORIZACION		9881184414

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
14-201	14-201-PROTECCION	1	$ 228.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 228.800	$ 0	$ 228.800
SUBTOTALES										$ 228.800	$ 0	$ 228.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACION	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACION	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPSS37	EPS037-SANITAS E.P.S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 176.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 176.800	$ 0	$ 0	$ 176.800
SUBTOTALES													$ 176.800	$ 0	$ 0	$ 176.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ARP NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD ARP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
A-7	A-7-SEGUROS BOLIVAR S.A	1		$ 0			$ 0	$ 34.900	$ 34.900	$ 0	$ 0	$ 34.900
SUBTOTALES									$ 34.900	$ 0	$ 0	$ 34.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE: No	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	RESIDENTE	NOVEDADES: IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INT	PLA: ADMIN	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMP. SALUD	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD IBC	SALUD COTIZACION	UPC	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES IBC	PARAFISCALES CCF ADMIN	PARAFISCALES CCF TOTAL APORTES	SENA TOTAL APORTES	ICBF TOTAL APORTES	ESAP TOTAL APORTES	MINEDUC TOTAL APORTE
1	CC 79737752	CACERES MORENO DARIO ENRIQUE	1-DEPENDIENTE O CONTRATO PRESTACION DE		$ 1.430.000			NO																14-201-PROTECCION	$ 1.430.000	$ 228.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 228.800	EPS037-SANITAS E.P.S	$ 1.430.000	$ 176.800	$ 0	$ 176.800	A-7-SEGUROS BOLIVAR S.A	$ 1.430.000	$ 1.737752	$ 34.900	$ 0							

TOTAL	$ 442.500

Planilla Pagada