

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-1A-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

I. 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 inicial: 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	\$ 2.405.970	3615	2020-11-01	2020-11-20
16	\$ 1.183.582	3782	2020-11-21	2020-11-30
17	\$ 3.570.152	3918	2020-12-01	2020-12-31
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	OCTUBRE	\$ 3.570.152	\$ 442.500	4357142111-SEPTIEMBRE
23	NOVIEMBRE	\$ 3.570.152	\$ 442.500	4359919393-OCTUBRE
24	DICIEMBRE	\$ 3.570.152	\$ 442.500	4365641194-NOVIEMBRE

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 3.300.000	\$ 73.525.962	\$ 69.734.373	\$ 3.791.589

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 PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2020-12-01 Hasta: 2020-12-31

OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO 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 FFD y la E.S.E.	Visitas seguimiento a animal agresor	Actas de visitas de seguimientos 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 del mes.
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 en cuenta 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

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES

NOMBRE: Carolina Mendez - C.C. 51.555.395

CARGO: LIDER OPERATIVO DE - ETOZ

FIRMA:

FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

NOMBRE: Javier Ricardo Peña Pérez - C.C. 79.913.818

CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - REFERENTE DE PROCESO

FIRMA:

D. Javier Ricardo Peña Pérez
Médico Veterinario Zootecnista
Esp. Salud Animal
1965497-ES-SS

2092-2019



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO



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:	4365641194	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN: MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD: AÑO: 2020
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/12/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9992935610

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 228.800
SUBTOTAL:			1	\$ 228.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 178.800
SUBTOTAL:			1	\$ 178.800
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	\$ 34.900
SUBTOTAL:			1	\$ 34.900

TOTAL PAGADO:	\$ 442.500
----------------------	-------------------

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8962852779

NU: 220633

Cajero:

OLMANUPT

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha:

03/12/2020 08:27:36

PS Recaudador:

995108 RESTREPO OCCIDENTAL TVR 24(T)

Cantidad cuponas:

1

Identificación:

.79737752

Nombre:

DARIO
CACERES

Apellido 1:

Apellido 2:

Tipo Documento:

CEDULA DE CIUDADANIA

Telefono:

4365641194

Código Planilla:

2020/11

Período Pago:

Valor Comisión:

Valor Iva Comisión:

Referencia

Valor
\$442.500,00

Valor recibido:

\$442.500,00

Forma de pago:

EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserva este recibo, es el único
soporte válido para atender cualquier
reclamación

Con la solicitud y aceptación de mi
parte, de la prestación de este
servicio, entiendo que manifiesto
verbalmente mi autorización para el
tratamiento de los datos personales que
voluntariamente he entregado a Efectivo
Ltda., Estos datos pueden ser utilizados
única y exclusivamente para la
prestación del servicio convenido.
Línea de servicio al cliente: (1)
651010

servicioalcliente@efectivo.com.co
www.efectivo.com.co