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

CODIGO: AP-IA-FT-014
VERSION: 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 Terminacion 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	$ 3.095.400	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 2.523.424	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 2.691.680	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	$ 3.570.152	4112	2021-01-01	2021-01-31
19	$ 3.570.152	218	2021-02-01	2021-02-28
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	426735?272
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	$ 302.811	$ 383.200	4338428128-MAYO
18		$ 3.220.895		
19	JULIO	$ 3.570.149	$ 442.500	4345377318 - JUNIO
20	AGOSTO	$ 3.570.149	$ 442.500	4346962508 - JULIO
21	SEPTIEMBRE	$ 3.570.149	$ 442.500	4352386187 - AGOSTO
22	OCTUBRE	$ 3.570.149	$ 442.500	4357142111 - SEPTIEMBRE
23	NOVIEMBRE	$ 3.570.149	$ 442.500	4359919393 - OCTUBRE
24	DICIEMBRE	$ 3.570.149	$ 442.500	4365641194 - NOVIEMBRE
25	ENERO	$ 3.570.149	$ 442.500	4367621735 - DICIEMBRE
26	FEBRERO	$ 3.570.149	$ 442.500	4374007252 - ENERO 2021

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.300.000	$ 80.666.594	$ 80.444.802	$ 221.792

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:** 2021-02-01 **Hasta:** 2021-02-28

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADAS 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 seguimiento a animal agresor	Actas de visitas de seguimientos entregadas en fisico
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 fisico.
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Realizar cronograma de actividades en fisico.	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 fisico
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 fisico.

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pension y ARL
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar tambien 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	
FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
NOMBRE:	Javier Ricardo Peñuela Pérez - C.C. 79.913.818
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - REFERENTE DE PROCESO
FIRMA	

Dr Javier Ricardo Peñuela P.
Medico Veterinario y Zootecnista
Esp. Sanidad Animal
T.P 08147 F.U.S.M

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

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 facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA			4374007252	TIPO DE PLANILLA			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO	2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	enero AÑO	2021
DIAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2021/02/04	NUMERO AUTORIZACIÓN			9993424626

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
230201	230201- 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		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.800	$ 0	$ 0	$ 178.800
SUBTOTALES:													**$ 178.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	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	$ 34.900	$ 34.900	$ 0	$ 0	$ 34.900
SUBTOTALES:									**$ 34.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 34.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 79737752	CACERES MORENO DARIO ENRIQUE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.430.000			NO																

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230201-PROTECCION	30	$ 1.430.000	$ 228.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 228.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.430.000	$ 178.800	$ 0	$ 178.800	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.430.000	79737752	$ 34.900

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 442.500

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8995002617 DV: 265655

Cajero: OLMANUPI

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 04/02/2021 16:19:26

PS Recaudador:
995108 RESTREPO OCCIDENTAL TVR 24(T)

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 79737752

Nombre:	DARIO
Apellido 1:	CACERES
Apellido 2:	N&A
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	1111111111
Codigo Planilla:	437400725
Periodo Pago:	202170
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

Escaneado con CamScanner