

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-09-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	DARIO ENRIQUE CACERES MORENO			CC:	79737752
CORREO ELECTRÓNICO:	daencamo@hotmail.com			TELÉFONO:	3112865297
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 27 14 03 SUR			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BBVA COLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	074113598
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 4709 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 4.195.200	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/08/12	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/09/30	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/09/01 AL 2026/09/30				
<div><div>DARIO ENRIQUE CACERES MORENO PS_4709_2026_1DBB51</div></div> <div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: DARIO ENRIQUE CACERES MORENO CC: 79737752 CEL: 3112865297</div>					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y

DARIO ENRIQUE CACERES MORENO

CON C.C N°

79.737.752

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA VETERINARIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
----------------------	---

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 4709 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/08/12
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 7.271.680	No. HORAS EJECUTADAS	184
----------------------------	--------------	----------------------	-----

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 7.271.680	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 4.195.200
--	--------------	---	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	UN (01) MES Y VEINTIDOS (22) DIAS
---	-----------------------------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO
---	---------------------------------

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	DIANA ESPERANZA TOVAR RACHE
------------------------	-----------------------------

ITEM	II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)
------	---

1	1. Obligación 1: PRESTAR SUS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL DISTRITO CAPITAL SEGÚN CONVENIO PSPIC VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 1.1. Actividades desarrolladas: Confirmación fichas de notificación Evento 300 y solicitud de la observación del animal agresor, realimentación seguimientos a las UPGD y demás subredes, capacitaciones, asistencias técnicas, envío informes a S.D.S 1.2. Productos (evidencias): Correos de envío, actas de asistencias y capacitaciones realizadas, informes.
---	--

2	2. Obligación 2: PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR. 2.1 Actividades desarrolladas: Realizar cronograma de actividades en físico. 2.2 Productos (evidencias): Cronograma del mes.
---	--

3	3. Obligación 3: APOYAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, PRESENTANDO LA INFORMACIÓN Y/O SOPORTES QUE SE SOLICITE CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO PSPIC VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 3.1 Actividades desarrolladas: Realizar informes relacionados con el Evento 300. 3.2 Productos (evidencias): Actas de informes
---	--

4	4. Obligación 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. 4.1 Actividades desarrolladas: Presentación en forma oportuna, completa, ordenada y legible de cada uno de los soportes que se originen en desarrollo de las diferentes actividades. 4.2 Productos (evidencias): Actas de asistencias y capacitaciones realizadas, informes
---	---

5	5. Obligación 5: CUMPLIR CON LA META, ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS PROGRAMADOS Y ASIGNADOS CON LA CALIDAD DEL DATO REQUERIDA (OPORTUNIDAD, CONSISTENCIA, EXACTITUD) DESDE SU PERFIL PROFESIONAL Y CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS QUE HAGAN PARTE DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 5.1Actividades desarrolladas: Desarrollo de las actividades contempladas en el lineamiento para el Evento 300 remitido por SDS 5.2 Productos (evidencias): Soportes en físico y magnético de los productos
---	--

6	6. Obligación 6: REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO PSPIC VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 6.1 Actividades desarrolladas: Revisión de lineamientos 6.2 Productos (evidencias): Lineamientos.
---	---

7	7. Obligación 7: DESARROLLAR LOS PROCESOS DESCRITOS EN LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS RELACIONADOS CON LA VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL-VSA DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PSPIC, SEGÚN LAS COMPETENCIAS DE LA AUTORIDAD SANITARIA VERIFICANDO LA NORMATIVIDAD SANITARIA Y GARANTIZANDO LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS DIFERENTES FACTORES DE RIESGO QUE PUEDAN PONER EN PELIGRO A LA SALUD PÚBLICA. 7.1 Actividades desarrolladas: Desarrollo de actividades relacionadas en el lineamiento de SDS como son: confirmación fichas de notificación Evento 300, solicitud de la observación del animal agresor, realimentación seguimientos a las UPGD y demás subredes, capacitaciones, asistencias técnicas, envío informes a S.D.S 7.2 Productos (evidencias): Fichas, actas, correos electrónicos
---	---

8	8. Obligación 8: NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES. 8.1 Actividades desarrollada: Realizar confirmación de las fichas de notificación de Evento 300 para seguimiento de animal agresor 8.2 Productos (evidencias): evento300@subredcentrooriente.gov.co
9	9. Obligación 9: ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 9.1 Actividades desarrolladas: Archivos fichas de seguimiento animal agresor. 9.2 Productos (evidencias): Archivo formato seguimiento animal agresor
10	10. Obligación 10: DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE LOS PROCESOS TRANSVERSALES DEL PSPIC, DE ACUERDO A SU COMPETENCIA: CANALIZACIONES, PAI, EDUCACIÓN PARA LA SALUD PUBLICA, GESI, ACCVSYE, NOTIFICACIÓN DE EISP Y PARTICIPACIÓN SOCIAL. 10.1 Actividades desarrolladas: NO HUBO PARA EL PERIODO. 10.2 Productos (evidencias): NO HUBO PARA EL PERIODO
11	11. Obligación 11: EL CONTRATISTA SE OBLIGA A QUE LAS GLOSAS QUE SE GENEREN POR INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y DE ACUERDO CON LOS HALLAZGOS QUE IDENTIFIQUE EL EQUIPO DE SEGUIMIENTO Y/O INTERVENTORÍA DEL FFDS_SDS AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PSPIC (CONFORME AL ANEXO DE CRITERIOS DE GLOSA), SERÁN CAUSAL DE INICIO DE APERTURA DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO DE INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL. 11.1 Actividades desarrolladas: PENDIENTE SEGUIMIENTO AUDITORIA 11.2 Productos (evidencias): PENDIENTE SEGUIMIENTO AUDITORIA
12	12. Obligación 12: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. 12.1 Actividades desarrolladas: Apropiación y adherencia a las fichas técnicas de la línea de Eventos transmisibles de origen zoonótico y demás documentos del componente, además del cumplimiento de las actividades inherentes al perfil 12.2 Productos (evidencias): subredetozco@gmail.com

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS
SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	X	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	X	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	X	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	X	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	X	

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la **clausula "Forma de Pago, CERTIFICO** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (2026-09-01) AL (2026-09-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 4666340694	OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/09/09	\$ 231.300
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/09/09	\$ 296.000
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/09/09	\$ 45.100
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 572.400

V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA
1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.
2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibc se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningun caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliacion a eps, arl, pension, rut)
3.- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .
4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

VII. ANEXOS
(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)
Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA



DARIO ENRIQUE CACERES MORENO
PS_4709_2026_1DBB51

DARIO ENRIQUE CACERES MORENO
CC: 79737752

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS
OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO



DIANA ESPERANZA TOVAR RACHE
PS_4709_2026_1DBB51

DIANA ESPERANZA TOVAR RACHE
SUPERVISOR DEL CONTRATO

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 296.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 296.000	\$ 0	\$ 296.000
SUBTOTALES:										\$ 296.000	\$ 0	\$ 296.000

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 231.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 231.300	\$ 0	\$ 0	\$ 231.300
SUBTOTALES:									\$ 231.300				\$ 231.300	\$ 0	\$ 0	\$ 231.300

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	\$ 45.100	\$ 45.100	\$ 0	\$ 0	\$ 45.100
SUBTOTALES:									\$ 45.100	\$ 0	\$ 0	\$ 45.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																									
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																	PARAFISCALES																				
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SEGURIDAD SOCIAL						SALUD						ARP						DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN			TOTAL APORTE	TOTAL APORTE				
1	CC 79737752	CACERES MORENO DARIO ENRIQUE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.850.000			NO								01-30											25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.850.000	\$ 296.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 296.000	EPS005-SANITAS S.A	30	\$ 1.850.000	\$ 231.300	\$ 0	\$ 231.300	14-7- SEGUROS BOLIVAR S.A	30	\$ 1.850.000	\$ 79737752	\$ 45.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0				

TOTAL PAGADO: \$ 572.400

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 79737752
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DARIO ENRIQUE CACERES MORENO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
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:	4666340694	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN MES: agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/09/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9998026240

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	
							X										

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 296.000
SUBTOTAL:			1	\$ 296.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 231.300
SUBTOTAL:			1	\$ 231.300
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600025032	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A	1	\$ 45.100
SUBTOTAL:			1	\$ 45.100

VALOR SIN MORA:	\$ 572.400
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 572.400

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N OS: 9658498079 DU: 328131
Cliente: 110263 PILA BECAUDO
Fecha: 10/09/2026 15:33:15
PAP: 913567
Identificacion: 79737752
Nombre: DARIO
Apellido 1: DFXTGREGTE
Apellido 2: CACERES
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4666340694
Periodo Pago: 2026/08
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 79737752 Valor: \$572.400,00

Valor recibido: \$572.400,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Para reclamaciones presente este
recibo: Tel. (1) 6510101.

Celular: 300 913 9161

WhatsApp Efecty: 321 235 5316
servicioalcliente@efecty.com.co.

www.efecty.com.co

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 1

Información general
- 2

Condiciones
- 3

Bienes y servicios
- 4

Documentos del Proveedor
- 5

Documentos del contrato
- 6

Información presupuestal
- 7

Ejecución del Contrato
- 8

Modificaciones del Contrato
- 9

Incumplimientos

 Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

> VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción		Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CERTIFICADO ARL - 79737752 PS 4709 2026.pdf	CERTIFICADO ARL - 79737752 PS 4709 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 4709 2026 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2026.pdf	PS 4709 2026 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>