

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: **PS 6579 2022** C.D.P. No.: **4245020907** Proceso que pertenece: **PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC**
Servicio al que pertenece: **SALUD PUBLICA - VIGILANCIA SANITARIA Y AMBIENTAL**
Unidad a la que pertenece: **1 DE MAYO**

Nombre del Contratista: **JONNY ANDRÉS BETANCOURTH QUINTANA** C.C. **1.013.611.097** de: **BOGOTÁ D.C.**

Fecha Inicio: **2022-11-15** Fecha Terminación inicial: **2022-11-30** Valor Mensual: **\$ 3.736.488** Valor a cobrar: **\$ 1.462.104**

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	NOVIEMBRE 2022	\$ 1.462.104	\$ 0	CERTIFICADO DE AFILIACION	N/A
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 2.740.091	\$ 2.740.091	\$ 1.462.104	\$ 1.277.987

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO 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

Relación de actividades para el periodo: Desde: **2022-11-15** Hasta: **2022-11-30**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (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 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.	Realizar actividades correspondientes al objeto del contrato de acuerdo a los lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud	Actas de operativos de verificación sanitaria a productos de uso y consumo animal.
2	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se presenta cronograma mensual de acuerdo con las actividades definidas en el lineamiento emitido por la Secretaría Distrital de Salud	Cronograma de actividades presentado a coordinación del área de vigilancia de la salud ambiental
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.	Presentar los soportes requeridos derivados de las actividades correspondientes como profesional de IVC	Actas de IVC y operativos de verificación sanitaria a productos de uso y consumo animal.
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.	Realizar actividades correspondientes al objeto del contrato de acuerdo a los lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud	Formatos de actas de visita y seguimiento a establecimientos para verificación sanitaria, diligenciados bajo los criterios de los lineamientos emitidos por la SDS.
5	Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.	Lectura y apropiación de lineamientos de la línea de ETOZ, definidos desde la Secretaría Distrital de Salud	Actas de asistencia a reuniones y procesos
6	Realizar las visitas de inspección, vigilancia y control, desde su perfil profesional, verificando el cumplimiento de las condiciones higiénicas y sanitarias descritas en la Ley 9 de 1979 y sus normas reglamentarias en los bienes y servicios a establecimientos objeto de la vigilancia Sanitaria y de las diferentes líneas de intervención de la vigilancia de la Salud Ambiental conforme a los lineamientos, anexos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.	Realizar visitas de IVC y operativos de verificación de productos para uso y consumo animal.	Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.
7	Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.	Mantener archivo del proceso asignado actualizado	Soportes correspondientes derivados de las actividades desarrolladas

8	Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión.	Realizar actividades de acuerdo a los requerimientos del coordinador del área	Entrega de formatos específicos de acuerdo a los requerimientos de la coordinación
---	--	---	--

Observaciones:

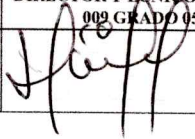
Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión. Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.


Firma del Contratista
C.C. 1.013.611.097 de BOGOTÁ D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS N°1

NOMBRE: BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO - CC 40438710
CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO CODIGO 242 GRADO 27
FIRMA 

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS N°2

NOMBRE: MARTHA PATRICIA APONTE B.
CARGO: DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05
FIRMA 

VISTO BUENO DEL REFERENTE DE APOYO SUPERVISION

NOMBRE: JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ CC 79913818
CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2-REFERENTE DE PROCESO
FIRMA 

Cuenta de cobro 01- 2022

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051-7**

DEBE A:

JONNY ANDRÉS BETANCOURTH QUINTANA
C.C. 1013611097

BOGOTA

LA SUMA DE:

Un millón cuatrocientos sesenta y dos mil ciento cuatro pesos (\$ 1.462.104)

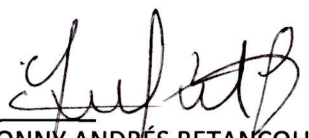
Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 6579 2022

- correspondiente al mes del 15 al 30 de NOVIEMBRE 2022

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO 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

Cordialmente,


JONNY ANDRÉS BETANCOURTH QUINTANA
C.C. 1013611097
Teléfono: 3203024505
Dirección: CL 70 BIS SUR 17 N 21
No Cuenta 83800001920

ahorros BANCOLOMBIA

Fecha: 31 DICIEMBRE 2022

No de Radicacion

4009284027

Fecha de Radicacion

1/9/11/2/0/2/2

DATOS DEL TRÁMITE

(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

Página 1 de :

1. Tipo de trámite		2. Tipo afiliación		3. Régimen	
A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒		A. Individual: ☐ B. Colectiva ☐		A. Contributivo ☒ B. Subsidado ☐	
F. Tipo de afiliado		5. Tipo de cotizante		Código (a registrar por la EPS) <input type="text" value="3"/>	
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐		A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐			

I. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres

BETANCOURTH Primer apellido	QUINTANA Segundo apellido	JONNY Primer nombre	ANDRES Segundo nombre
7. Tipo documento de identidad <input type="text" value="CC"/>	8. Número del documento de Identidad 1013611097	9. Sexo Femenino ☐ Masculino ☒	10. Fecha de nacimiento 0/3/04/1/9/90

II. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia <input type="text" value="6"/>	12. Discapacidad Tipo <input type="text" value="FINM"/> Condición <input type="text" value="TIP"/>	13. Puntaje SISBEN <input type="text" value=""/>	14. Grupo de población especial <input type="text" value=""/>
15. Administradora de riesgos Laborales - ARL SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.		16. Administradora de Pensiones PROTECCION	17. Ingreso base de cotización - IBC 1000000

18. Residencia

CL 70 BIS 17N 21 LA ESTRELLITA Dirección	3203024505 Telefono celular	JABETANCOURTHQ@UNAL.EDU.CO Correo electrónico
BOGOTA Municipio/Distrito	Localidad / comuna	BOGOTA Departamento

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres completos

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad <input type="text" value=""/>	21. Número documento identidad	22. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	23. Fecha de nacimiento

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			
25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	28. Fecha de nacimiento
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Datos complementarios

29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad	Condición
		Tipo F N M	T P
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

32. Datos de residencia

Municipio/Distrito	Zona Urbana ☐ Rural ☐	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C VS ENSUENO - VS ENSUENO	VSCANDEL - VSCANDEL
B	
B	
B	

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Número de documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
JONNY ANDRES BETANCOURTH QUINTANA	<input type="text" value="CC"/>	1013611097	01
39. Ubicación			
CL 70 BIS 17N 21 LA ESTRELLITA Dirección	3203024505 Teléfono	JABETANCOURTHQ@UNAL.EDU.CO Correo electrónico	BOGOTA Municipio/distrito
			BOGOTA Departamento

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

PAGO DE FACTURAS

1506 PLANILLA AS APORTES EN LINEA
CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA 9443389341
NUMERO DE APROBACION 251708
Fecha: 03/12/2022 16:18:02
DD: 17369
NUM. TRANSACCION 1079299481
Valor \$165.100,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE
OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE
INDICA SU APROBACION. VERIFIQUE LA
INFORMACION, ESTE ES EL ÚNICO RECIBO
OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL:
018000512025. ANTES DE RETIRARSE DEL
PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA
DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO
Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO.
SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION
ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO
CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO
REALIZADO, INFORME DE MANERA INMEDIATA
AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA
HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR.
DE LO CONTRARIO, NI EFECTIVO NI BANCO DE
OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA
RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS
POSTERIORES.

PS Recaudador: 901081 LUCERO BAJO ::

Cajero: LUMAMEGU

Recibi Conforme: _____

C.C. _____

Certificado Bancario

Jueves, 03 de noviembre de 2022

Señor(a)
SUBRED CENTRO ORIENTE

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JONNY ANDRES BETANCOURTH QUINTANA identificado(a) con CC 1013611097, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	83800001920	2021/05/06	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

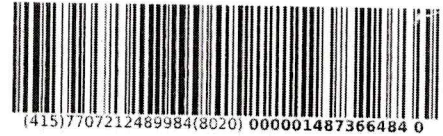


Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

2. Concepto **0 2** Actualización

4. Número de formulario

14873664840



(415)7707212489984(8020) 000001487366484 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

1 0 1 3 6 1 1 0 9 7

4

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

25. Tipo de documento

26. Número de identificación

27. Fecha expedición

Persona natural o sucesión ilíquida

2

Cédula de Ciudadanía

1 3

1 0 1 3 6 1 1 0 9 7

2 0 0 8, 0 4, 0 7

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Bogotá D.C.

1 1

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

BETANCOURTH

QUINTANA

JONNY

ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

39. Departamento

40. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Bogotá D.C.

1 1

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL 70 BIS 17 N 21 SUR

42. Correo electrónico

jabetancourthq@unal.edu.co

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 0 3 0 2 4 5 0 5

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1 2

51. Código

52. Número establecimientos

7 5 0 0

2 0 2 2, 0 6, 0 1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

Exportadores

54. Código

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios

0

61. Fecha

2022-10-27 10:56:52

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

PAEZ SANCHEZ ELIANA ASTRID

985. Cargo

Analista III



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Buscar...

Id de página: 23000726 Ayuda ?

1 Información general

Cancelar

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No7 **Ejecución del Contrato**

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

8 Modificaciones del Contrato

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción

Nombre del archivo

Cargado por

RESPUESTA TT JONNY ANDRES
NETANCOURTH QUINTANA-MEDICO
VETERINARIO.pdfRESPUESTA TT JONNY ANDRES
NETANCOURTH QUINTANA-MEDICO
VETERINARIO.pdf

Comprador

Descargar

Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>