

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
VERSION: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 6379 2021	C.D.P. No.:	1747	Proceso al que pertenece:	URGENCIAS / ASISTENCIAL / CONDUCTOR AMBULANCIA
				Unidad a la que pertenece:	TRASLADOS SECUNDARIOS
Nombre del Contratista:	DIEGO ANDRES SOLER OLAYA			C.C.	1.000.159.429
				de:	BOGOTA D.C
Fecha Inicio:	2021-06-02	Fecha Terminación inicial:	2021-08-15	Valor Mensual:	\$ 1.458.000
				Valor a cobrar:	\$ 2.187.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 1.433.700	2311	16/08/2021/2	15/09/2021
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JUNIO	\$ 2.187.000	\$ 0	0
2	JULIO	\$ 1.312.200	\$ 259.000	51857228
3	AGOSTO	\$ 2.187.000	\$ 259.000	52559613
4				
5				
6				
7				
8				

Resumen de contrato
VALOR INICIAL DEL CONTRATO
\$ 5.394.600

VALOR TOTAL DEL CONTRATO
\$ 6.828.300

PAGOS REALIZADOS
\$ 5.686.200

SALDO DEL CONTRATO
\$ 1.142.100

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo:
Desde: 2021-08-01
Hasta: 2021-08-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	
	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1 Dar al bien, el uso propio de su naturaleza, propendiendo por su adecuado mantenimiento y custodia	Di buen uso propio de mi naturaleza, propendiendo por su adecuado mantenimiento y custodia	Bitácora de entregas la móvil asignada
2 Conservar y mantener en perfecta condición, estado de presentación y seguridad de la móvil asignada	Conservé y mantuve en perfecta condición, estado de presentación y seguridad la móvil asignada	Bitácora de entregas la móvil asignada
3 Revisar y cumplir los protocolos y procedimientos establecidos por la SUBRED inherentes al objeto del contrato	Revisé y cumplí los protocolos y procedimientos establecidos por la SUBRED inherentes al objeto del contrato	Bitácora de entregas la móvil asignada
4 Tener en cuenta todos los aspectos técnico-mecánicos del vehículo y hacer buen uso del mismo, tomando las medidas preventivas y las correctivas si es el caso, con el fin de evitar su deterioro y que permanezca con las condiciones necesarias para un óptimo servicio a la ciudadanía	Tuve en cuenta todos los aspectos técnico-mecánicos del vehículo y hice buen uso del mismo, tomando las medidas preventivas y las correctivas si es el caso, con el fin de evitar su deterioro y que permanezca con las condiciones necesarias para un óptimo servicio a la ciudadanía	Bitácora de entregas la móvil asignada
5 Informar y solicitar la realización de mantenimientos preventivos y correctivos a la ambulancia que tiene bajo su responsabilidad	Informe y solicité la realización de mantenimientos preventivos y correctivos a la ambulancia que tiene bajo mi responsabilidad	Registro de ingresos de la móvil asignada al taller
6 Asistir y actualizar todos los cursos establecidos y solicitados por el CRUI	Asistí y actualicé todos los cursos establecidos y solicitados por el CRUI	Certificaciones formales cargadas al scop
7 Reportar a la CRAI Central de Referencia Autorizaciones y Urgencias de la SISCO todas las novedades relacionadas con los incidentes y los traslados de los pacientes al destino indicado por el personal de CRAI	Reporté a la CRAI Central de Referencia Autorizaciones y Urgencias de la SISCO todas las novedades relacionadas con los incidentes y los traslados de los pacientes al destino indicado por el personal de CRAI	Bitácora de traslados de la móvil asignada
8 Cumplir con las normas de seguridad, según los parámetros establecidos en materia de tránsito y transporte en el país, teniendo en cuenta las normas de manejo preventivo	Cumplí con las normas de seguridad, según los parámetros establecidos en materia de tránsito y transporte en el país, teniendo en cuenta las normas de manejo preventivo	Bitácora de traslados de la móvil asignada
9 Utilizar responsablemente las señales de emergencia, luces y sirena	Utilicé responsablemente las señales de emergencia, luces y sirena	Bitácora de traslados de la móvil asignada
10 Cumplir con la programación de agenda para el desarrollo de las actividades de los servicios	Cumplí con la programación de agenda para el desarrollo de las actividades de los servicios	Bitácora de traslados de la móvil asignada
11 Realizar el cambio de turno cumpliendo con las directrices establecidas para el cumplimiento del contrato	Realicé el cambio de turno cumpliendo con las directrices establecidas para el cumplimiento del contrato	Bitácora de entregas la móvil asignada
12 En caso de presentarse novedades, informar con anticipación dicha situación para la provisión del respectivo reemplazo	Informé con anticipación las situaciones para la provisión del respectivo reemplazo	Formatos de novedades de personal
13 Desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual	Desarrollé las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual	Bitácora de entregas la móvil asignada
14 En caso de sufrir accidente de tránsito comunicar inmediatamente a la aseguradora de la SISCO	Comuniqué inmediatamente a la aseguradora de la SISCO los accidentes de tránsito	Bitácora de traslados de la móvil asignada
15 En caso de sufrir accidente a algún peaton cumplir con los requerimientos establecidos para el manejo respectivo según protocolo	Cumplí con los requerimientos establecidos para el manejo respectivo accidente según protocolo	Bitácora de traslados de la móvil asignada
16 Conocer y cumplir la política de seguridad del paciente, reportar evento adverso e incidentes datos que sirvan para formula acciones de mejoramiento o planes de mejoramiento	Cumplí la política de seguridad del paciente, reporte el evento adverso e incidentes datos que sirvan para formula acciones de mejoramiento o planes de mejoramiento	Bitácora de traslados de la móvil asignada
17 Usar adecuadamente el radio de la ambulancia y comunicarse con la CRAI	Usé adecuadamente el radio de la ambulancia y me comuniqué con la CRAI	Bitácora de traslados de la móvil asignada
18 Utilizar el teléfono institucional para trámites dentro de la SISCO, propiendi por el adecuado uso y tener cargado el equipo todo el tiempo	Utilicé el teléfono institucional para trámites dentro de la SISCO, propiendi por el adecuado uso y tuve cargado el equipo todo el tiempo	Bitácora de traslados de la móvil asignada
19 En caso que la móvil sufra algún tipo de daño solicitar autorización a la líder de transporte para arreglo dentro del taller que tenga contratada la subred	Solicite autorización a la líder de transporte para arreglo dentro del taller que tenga contratada la subred cuando la móvil sufra daños	Registro de ingresos de la móvil asignada al taller
20 Cumplir con la respectiva afiliación a la ARL en relación al riesgo 4	Cumplí con la respectiva afiliación a la ARL en relación al riesgo 4	Planilla de pago de aportes sociales

Observaciones:

EL CONTRATISTA ESTA AFILIADO A LA ARL CON RIESGO 4

Se anexa certificación de pago a Salud, pension 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. **1.000.159.429** de **BOGOTA D.C**

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Maria Angelina Quiñones Sandoval
CARGO:	Directora de Urgencias
FIRMA	

CUENTA DE COBRO No. 3 MES DE AGOSTO de 2021

FECHA 31/08/2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051.7

DEBE A:

DIEGO ANDRES SOLER OLAYA

C.C. 1000159429

LA SUMA DE

DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL PESOS (\$2.187.000)

Por concepto de **270 HORAS**

Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 6379 2021**, con afiliación a **ARL RIESGO 4** correspondiente al mes de **AGOSTO DE 2021**.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES COMO **CONDUCTOR AMBULANCIA**, CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISION Y LA VISION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

Diego Soler.
DIEGO ANDRES SOLER OLAYA

C.C. No. 1000159429

Teléfono: 3223515214 DIRECCION carrera 88 # 54 c 83 sur

N° CUENTA: 0550488421060614 CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	
CC	1000159429	DEGO ANDRES SOLER OLAYA	CARRERA 88 54 83 SUR	3223515274	solerandres@gmail.com	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	UPC
						0
PERIODO SALUD	2021-07	2021-07		52558613		\$259.000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPSU-7	Famisanar EPS	830003564-7	113.600	0	0	0	0	0	113.600
									1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224908-8	145.400	0	0	0	0	0	0	0	145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto		Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre			NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	Total a Pagar
Salud	1	113.600	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400	145.400
Riesgos Laborales	0	0	0	0
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	2	259.000	259.000	259.000