

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: \$ 2.138.400

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 1.433.700	2310	16/08/2021	15/09/2021
2	\$ 1.044.900	2826	16/09/2021	30/09/2021
3	\$ 591.300	3101	1/10/2021	15/10/2021
4	\$ 591.300	3272	16/10/2021	31/10/2021
5	\$ 388.800	3286	1/11/2021	30/11/2021
6	\$ 2.154.600	3452	1/12/2021	31/12/2021
7	\$ 1.944.000	3853		
8				
9				
10				
11				
12				

N° 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	SEPTIEMBRE	\$ 1.684.800	\$ 277.200	53074120
5	OCTUBRE	\$ 2.041.200	\$ 277.200	53768136
6	NOVIEMBRE	\$ 1.944.000	\$ 277.200	54715401
7	DICIEMBRE	\$ 2.138.400	\$ 277.200	55133079
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 5.394.600	\$ 13.543.200	\$ 13.494.600	\$ 48.600

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: 2021-12-01 Hasta: 2021-12-31

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	Bitacora 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	Bitacora 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	Bitacora 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 permanezcan con las condiciones necesarias para un óptimo servicio a la ciudadanía	Tuve en cuenta todos los aspectos técnico-mecánicos del vehículo e 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 permanezcan con las condiciones necesarias para un óptimo servicio a la ciudadanía	Bitacora de entregas la móvil asignada
5 Informar y solicitar la realización de mantenimientos preventivos y correctivos a la ambulancia que tiene bajo su responsabilidad	Informé 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 CRUE	Asistí y actualicé todos los cursos establecidos y solicitados por el CRUE	Certificaciones formales cargadas al secop
7 Reportar a la CRAU Central de Referencia Autorizaciones y Urgencias de la SISSCO todas las novedades relacionadas con los incidentes y los traslados de los pacientes al destino indicado por el personal de CRAU	Reporté a la CRAU Central de Referencia Autorizaciones y Urgencias de la SISSCO todas las novedades relacionadas con los incidentes y los traslados de los pacientes al destino indicado por el personal de CRAU	Bitacora 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	Bitacora 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	Bitacora 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	Bitacora 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	Bitacora 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	Bitacora de entregas la móvil asignada
14 En caso de sufrir accidente de tránsito comunicar inmediatamente a la aseguradora de la SISSCO	Comuniqué inmediatamente a la aseguradora de la SISSCO los accidentes de tránsito	Bitacora de traslados de la móvil asignada
15 En caso de sufrir accidente a algún peatón cumplir con los requerimientos establecidos para el manejo respectivo según protocolo	Cumplí con los requerimientos establecidos para el manejo respectivo accidente según protocolo	Bitacora de traslados de la móvil asignada
16 Conocer y cumplir la política de seguridad del paciente, reportar evento adverso e incidentes datos que servirán para formula acciones de mejoramiento o planes de mejoramiento	Cumplí la política de seguridad del paciente, reporté el evento adverso e incidentes datos que sirvieron para formula acciones de mejoramiento o planes de mejoramiento	Bitacora de traslados de la móvil asignada
17 Usar adecuadamente el radio de la ambulancia y comunicarse con la CRAU	Usé adecuadamente el radio de la ambulancia y me comuniqué con la CRAU	Bitacora de traslados de la móvil asignada
18 Utilizar el teléfono institucional para trámites dentro de la SISSCO, propender por el adecuado uso y tener cargado el equipo todo el tiempo	Utilicé el teléfono institucional para trámites dentro de la SISSCO, propendi por el adecuado uso y tuve cargado el equipo todo el tiempo	Bitacora 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	Solicité autorización a la líder de transporte para arreglo dentro del taller que tenga contratada la subred cuando la móvil sufrió 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, pensión y ARL.

En caso de tener contrato nuevo se debe anexas también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Diego Soler
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	<i>Maria Angelina Quiñones Sandoval</i>

CUENTA DE COBRO No. 7

FECHA 31/12/2021

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

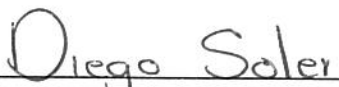
LA SUMA DE

DOS MILLONES CIENTO TREINTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS (
\$2.138.400)

Por concepto de **264 HORAS**, Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 6379 2021**, con afiliación a **ARL RIESGO 4** correspondiente al mes de **DICIEMBRE 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 ANDRES SOLER OLAYA

C.C. No. 1000159429

Teléfono: 3223515214 DIRECCION: carrera 88 # 54 c 83 sur

Nº DE CUENTA: 0550488421060614 CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1000159429	DIEGO ANDRES SOLER OLAYA	CRRERA 88 54 83 SUR	3223515214	solerdiayadiegoandres@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I - 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	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
					\$277.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora Colización	Valor Mora UPC
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	113.600	0	0	0	0	0	0
								Total a Pagar	No. Afiliados
								113.600	1

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Colización
230301	Porvenir	800224808-8	145.400	0	0	0	0	0	0
								Total a Pagar	No. Afiliados
								145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto Colización	Días Mora	Valor Mora Colización	Fondo Solidaridad
				No. Autorización	Valor				

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	18.200	0	0	18.200	1	

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	No. Afiliados
Salud	1	113.600	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400	145.400
Riesgos Laborales	0	0	0	0
CCF	1	18.200	18.200	18.200
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	3	277.200	277.200	277.200