



Ministerio 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
VERSIÓN: 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:
\$ 1.312.200

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
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				
4				
5				
6				
7				
8				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO
\$ 5.394.600

VALOR TOTAL DEL CONTRATO
\$ 5.394.600

PAGOS REALIZADOS
\$ 3.499.200

BALDO DEL CONTRATO
\$ 1.895.400

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL 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:
2021-07-01
Hasta:
2021-07-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO		
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO 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 tuve 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 seccop
7	Reportar a la CRAU 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 CRAU	Reporté a la CRAU 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 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 SISCO	Comunicué inmediatamente a la aseguradora de la SISCO 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 formular acciones de mejoramiento o planes de mejoramiento	Cumplí la política de seguridad del paciente, reporté el evento adverso e incidentes datos que sirvieron para formular 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 SISCO, propender por el adecuado uso y tener cargado el equipo todo el tiempo	Utilicé el teléfono institucional para trámites dentro de la SISCO, propendí 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:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar 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

CUENTA DE COBRO No. 2 MES DE JULIO de 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

UN MILLÓN TRESCIENTOS DOCE MIL DOSCIENTOS PESOS (\$1.312.200)

Por concepto de

Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 6379 2021**, correspondiente al mes de **JULIO 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

FECHA 31/07/2021

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	1000159429	DIEGO ANDRES SOLR OLAVA		CRRERA 86 54 83 SUR	3223515214	soleradiaydiopandres@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2021-06	2021-06	I	09/07/2021	51857228	TOTAL A PAGAR	
					\$259.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

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

TOTALES PENSIÓN

Código AFP		Nombre		NT		Colización Obligatoria		Aporte Voluntario Afiliado		Aporte Voluntario Aportante		Aporte FSP - Solidaridad		Aporte FSP - Subsistencia		Días Mora		Valor Mora Colización		Valor Mora FSP		Total a Pagar		No. Afiliados	
230301		Ponvehir		80022403-8		145,400		0		0		0		0		0		0		0		145,400		1	

TOTALES RIESGOS LABORALES[illegible]**TOTALES CAJAS**

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Totd a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
SEMA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113,600	113,600
Pensión	1	145,400	145,400
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	259,000	259,000