

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: **\$ 2.041.200**

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	0	16/10/2021	31/10/2021
5	\$ 388.800			
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

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	SEPTIEMBRE	\$ 1.684.800	\$ 277.200	53074120
5	OCTUBRE	\$ 2.041.200	\$ 277.200	53768136
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 5.394.600	\$ 9.444.600	\$ 9.412.200	\$ 32.400

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: **2021-10-01** Hasta: **2021-10-31**

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		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, teniendo 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		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	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 scop
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		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 SISSCO	Comunicaré inmediatamente a la aseguradora de la SISSCO los accidentes de tránsito		Bitácora 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		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 formular acciones de mejoramiento o planes de mejoramiento	Cumplí la política de seguridad del paciente, reporté el evento adverso e incidentes datos que sirvan para formular 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 CRAU	Usé adecuadamente el radio de la ambulancia y me comuniqué con la CRAU		Bitácora 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		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 cuando la móvil sufra daños	Solicité 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, 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	<i>Maria Angelina Quiñones Sandoval</i>

CUENTA DE COBRO No. 5

FECHA 31/10/2021

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

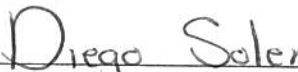
LA SUMA DE

DOS MILLONES CUARENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS (\$2.041.200)

Por concepto de **252 HORAS**, Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 6379 2021**, con afiliación a **ARL RIESGO 4** correspondiente al mes de **OCTUBRE 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

N° CUENTA: 0550488421060614 CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1000154279	DIEGO ANTONIO SOLER OLIVA	CARRERA 88 No. 63 SUR	3223555242	56404740400479@univg.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO
UNICA	Individualmente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLEADOS	LIFE
PERIODO SALUD	2022-09	PERIODO PENSIONES			0
2022-09	2022-09		05/10/2022	53768	36
				TOTAL A PAGAR	\$277 200

TOTALS POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		Incapacidades		Licencia Maternidad		No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPSD-7	FARMASIA EPS	890003564-7		**3.600	0	0	0	0	**3.600

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSIÓN												
Código AEP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
23030*	Porvenir	800224808-8	*45.400	0	0	0	0	0	0	0	*45.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

[illegible]

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
CCF22	Co. S.bs.ño	86007336-1	18.200	0	0	*8.200

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			Total a Pagar
Tipos Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de (GE, LMA, IRP y Mora	
Salud	1	113.600	113.600
Plenitud	1	145.460	145.460
Riesgos laborales	0	0	0
CCF	1	18.200	18.200
ESAP	0	0	0
CBF	0	0	0
VEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	277.260	277.260