

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
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 3363 2021 **C.D.P. No.:** 305 **Proceso al que pertenece:** URGENCIAS / ASISTENCIAL / CONDUCTOR AMBULANCIA

Unidad a la que pertenece: TRASLADOS SECUNDARIOS

Nombre del Contratista: JOSE ALBERTO CHAPARRO NIÑO **C.C.** 19.475.990 **de:** BOGOTÁ D.C.

Fecha Inicio: 2021-02-22 **Fecha Terminación inicial:** 2021-03-31 **Valor Mensual:** \$ 1.458.000 **Valor a cobrar:** \$ 1.846.800

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 907.200	774		30/04/2021
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 4.374.000

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 5.281.200

PAGOS REALIZADOS

\$ 4.406.400

SALDO DEL CONTRATO

\$ 874.800

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

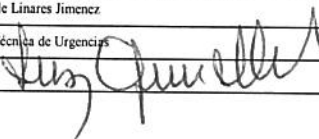
Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-04-01 Hasta: 2021-04-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS <small>(Las ordenadas en la minuta)</small>	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 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 nccop
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	Comuniqué 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 sirvieran 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, 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:

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

C.C. 19.475.990 de BOGOTÁ D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Luz Guiselle Linares Jimenez
CARGO:	Directora Técnica de Urgencias
FIRMA	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion
CC 79854162		VALERO ARCILA JOSE ABUELLO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 12 D # 23 A - 8
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION				MOSQUERA-CMDN/AMARCA	8299360
				Exonerado SEMA e ICBF No	

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite
2021-03	2021-03	1000000921	941797349	1	2021/04/16
				2021/04/12	BANCO BOGOTA
				Dias Mora	0
				Valor	\$259.000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO					NOVEDADES				
No.	Identificación	Nombre	Ing	ret	ide	tas	cap	vp	der
1	CC	79854162	VALERO JOSE						
Total Añilados 1)									

PENSION									
SALUD									
CCF									
RIESGOS									
PARAFISCALES									
Total Aportes									
Exonerado SEMA e ICBF No									
Total Aportes									
\$259.000									
\$259.000									
\$145.400									
\$908.526									
\$908.526									
\$113.600									
0									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									
50									

CUENTA DE COBRO (Consecutivo) No. 02 Mes ABRIL de 2021

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051.7**

DEBE A:

Nombre: JOSE ALBERTO CHAPARRO NIÑO

C.C. No. 19475990

La suma de: \$1.846.800

Total Horas: 228

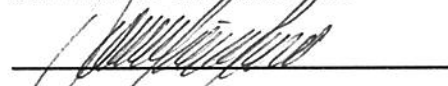
Por concepto

Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 3363 2021, correspondiente al mes de MARZO DE 2021.

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE **CONDUCTOR AMBULANCIA** PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES QUE SE REQUIERA, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

JOSE ALBERTO CHAPARRO NIÑO



C.C. No. 19475990

Teléfono: 3125098430

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14737835061



(415)7707212489984(8020) 000001473783506 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

1 9 4 7 5 9 9 0

4

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 9 4 7 5 9 9 0

27. Fecha expedición

1 9 8 0, 0 9, 0 8

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

CHAPARRO

32. Segundo apellido

NIÑO

33. Primer nombre

JOSE

34. Otros nombres

ALBERTO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CR 8 A 18 52 SUR

42. Correo electrónico

albertochaparro.n@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 2 5 0 9 8 4 3 0

45. Teléfono 2

3 1 3 6 9 8 4 8 4 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

8 2 9 9

2 0 1 5, 1 0, 2 3

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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
53. Código	4	9																							

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

2021 - 04 - 05 / 09 : 01: 28

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 CHAPARRO NIÑO JOSE ALBERTO

985. Cargo CONTRIBUYENTE