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 3458 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 ARNULFO VALERO ARCILA **C.C.** 79.854.162 **de:** BOGOTÁ D.C

Fecha Inicio: 2021-02-18 **Fecha Terminación incial:** 2021-03-31 **Valor Mensual:** $ 1.458.000 **Valor a cobrar:** $ 2.138.400

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.425.600	774	1/04/2021	30/04/2021
2	$ 2.843.100	1204	1/05/2021	15/06/2021
3	$ 4.163.400	1738	16/06/2021	15/08/2021
4				
5				
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	FEBRERO	$ 1.425.600	$ 259.000	9415692562
2	MARZO	$ 1.749.600	$ 259.000	9416887533
3	ABRIL	$ 1.749.600	$ 259.000	9417997349
4	MAYO	$ 1.944.000	$ 259.000	9419183159
5	JUNIO	$ 2.138.400	$ 259.000	9420363447
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.374.000	$ 12.806.100	$ 9.007.200	$ 3.798.900

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:** 2021-06-01 **Hasta:** 2021-06-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Dar al buen, 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 movil 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 movil 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 movil asignada
4	Tener en cuenta todos los aspectos técnico-mecánicos del vehiculo 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 ciudadania	Tuve en cuenta todos los aspectos técnico-mecánicos del vehiculo 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 ciudadania	Bitacora de entregas la movil asignada
5	Informar y solicitar la realizacion 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 movil 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 movil 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 movil 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 movil 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 movil 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 movil 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 movil asignada
14	En caso de sufrir accidente de tránsito comunicar inmediatamente a la aseguradora de la SISSCO	Comunique inmediatamente a la aseguradora de la SISSCO los accidentes de transito	Bitacora de traslados de la movil 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 movil asignada
16	Conocer y cumplir la politica de seguridad del paciente, reportar evento adverso e incidentes datos que servirán para formula acciones de mejoramiento o planes de mejoramiento	Cumplí la politica 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 movil asignada
17	Usar adecuadamente el radio de la ambulancia y comunicarse con la CRAU	Usé adecuadamente el radio de la ambulancia y me comunique con la CRAU	Bitacora de traslados de la movil asignada
18	Utilizar el telefono institucional para tramites dentro de la SISSCO, propender por el adecuado uso y tener cargado el equipo todo el tiempo	Utilicé el telefono institucional para tramites dentro de la SISSCO, propendi por el adecuado uso y tuve cargado el equipo todo el tiempo	Bitacora de traslados de la movil asignada
19	En caso que la móvil sufra algún tipo de daño solicitar autorización a la lider de trasporte para arreglo dentro del taller que tenga contratada la subred	Solicité autorización a la lider de trasporte para arreglo dentro del taller que tenga contratada la subred cuando la movil sufrió daños	Bitacora de traslados de la movil asignada
20	Cumplir con la respectiva afiliación a la ARL en relación al riego 4	Cumplí con la respectiva afiliación a la ARL en relación al riego 4	Registro de ingresos de la movil asignada al taller
			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

Firma del Contratista

C.C. 79.854.162 **de** BOGOTÁ D.C

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

CUENTA DE COBRO No. 04 Mes JUNIO de 2021

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

DEBE A:

Nombre: **JOSE ARNULFO VALERO ARCILA**

C.C. No **79854162**

La suma de: **$2.138.400**

Total horas: 264

Por concepto

Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 3458 2021**, correspondiente al mes de **JUNIO 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 ARNULFO VALERO ARCILA

C.C. No. 79854162

Teléfono: 3503318038

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79854162		VALERO ARCILA JOSE ARNULFO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 12 D # 23 A - 8	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	8299360	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05	1000000890	9420363447	I	2021/06/16	2021/06/09	BANCO BOGOTA	0	$259,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$145,400	$0	$0	$145,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				**1**	**$259,000**	**$0**	**$0**	**$259,000**