



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 3470 2021	C.D.P. No.:	305	Proceso al que pertenece:	URGENCIAS / ASISTENCIAL / CONDUCTOR AMBULANCIA
				Unidad a la que pertenece:	TRASLADOS SECUNDARIOS
Nombre del Contratista:	YESID ALBERTO GUZMAN RINCON			C.C.:	80.742.814 de BOGOTÁ D.C.
Fecha Inicio:	2021-02-19	Fecha Terminación Inicial:	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	\$ 1.296.000	774	1/04/2021	30/04/2021
2	\$ 2.843.100	1204	1/05/2021	15/06/2021
3	\$ 4.001.400	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	\$ 1.296.000	\$ 259.000	1035999267
2	MARZO	\$ 1.749.600	\$ 259.000	1035999370
3	ABRIL	\$ 1.555.200	\$ 259.000	1036822846
4	MAYO	\$ 1.846.800	\$ 259.000	1036822896
5	JUNIO	\$ 2.138.400	\$ 259.000	1036822896
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato
VALOR INICIAL DEL CONTRATO
 \$ 4.374.000

VALOR TOTAL DEL CONTRATO
 \$ 12.514.500

PAGOS REALIZADOS
 \$ 8.586.800

SALDO DEL CONTRATO
 \$ 3.928.500

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 <small>(Las estipuladas en la minuta)</small>	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO <small>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</small>	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 servirán 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	Solicite 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


 Firma del Contratista

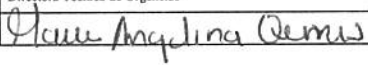
C.C.

80.742.814

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: **YESID ALBERTO GUZMAN RINCON**

C.C. No **80742814**

La suma de: **\$2.138.400**

Total horas: 264

Por concepto

Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 3470 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,

YESID ALBERTO GUZMAN RINCON

Yesid Guzman.
C.C. No. **80742814**

Teléfono: **3505077033**

Simple

PAGOSIMPLE

DETALLADO POR ADMINISTRADORA

Fecha Creación Reporte 2021-05-10, 12:19:17 PM
Periodo Cotización 2021-04

Tipo Planilla I: Planilla independientes
Periodo Servicio 2021-04

Número Planilla 1036822896
Referencia pago (PIN) 8841551160
Fecha límite de pago 2021-05-05

PAGADO 10/05/2021

DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YESID ALBERTO GUZMAN RINCON			
Documento	CC80742814		Dirección	CL 17 SUR #17 - 84
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE		Teléfono	3505077033
Tipo Persona	NATURAL		Forma Presentación	U
Ciudad	BOGOTA D.C.		Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal			Identificación	

AFP

Código	Nit	AFP	Cotización	Cotización Vol Afiliado	Cotización Vol Aportante	FSP Subsidencia	FSP Subsidencia	Intereses Mora	Int Mora FSP Solidaridad	Int Mora FSP Subsidencia	Total a pagar	No. Afiliados
231001	N800227940	COLFONDOS	\$ 145.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 145.400	1

PS

				Incapacidades		Licencia de Maternidad													
ódigo	Nit	EPS	Valor Total	UPC	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	Neto	Días Mora	Interes Mora	Int. Mora UPC	SubTotal Cotización	SubTotal UPC	No. Rad Saldo a Favor	Saldo a favor Cot Oblig	Saldo a favor UPC	Total a pagar	No. Afiliados
PS017	N830003564	FAMISANAR EPS	\$ 113.600	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 113.600	0	\$ 0	\$ 0	\$ 113.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 113.600	1
TOTALES																			

TOTALES

Tipo Administradora		Valor Antes de Descuentos y mora	Valor Total	No. Administradoras
Pensión		\$ 145.400	\$ 145.400	1
Salud		\$ 113.600	\$ 113.600	1
Gran Total		\$ 259.000	\$ 259.000	2