1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3830 2021	C.D.P. No.:	305	Proceso al que pertenece:	URGENCIAS / ASISTENCIAL / CONDUCTOR AMBULANCIA
				Unidad a la que pertenece:	TRASLADOS SECUNDARIOS

Nombre del Contratista: MIGUEL ABDON ORTIZ HERNANDEZ C.C. 79.322.625 de: BOGOTÁ D.C

Fecha Inicio: 2021-02-15 Fecha Terminación inicial: 2021-03-31 Valor Mensual: $ 1.458.000 Valor a cobrar: $ 1.944.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.814.400	774	1/04/2021	30/04/2021
2	$ 2.745.900	1204	1/05/2021	15/06/2021
3	$ 3.871.800	1738	16/06/2021	15/08/2021
4	$ 1.530.900	0	16/08/2021	15/09/2021
5	$ 0	0	16/09/2021	30/09/2021
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	$ 1.814.400	$ 259.000	1035469074
2	MARZO	$ 1.652.400	$ 259.000	1035584346
3	ABRIL	$ 1.846.800	$ 259.000	1036395806
4	MAYO	$ 1.944.000	$ 259.000	1037009276
5	JUNIO	$ 1.944.000	$ 259.000	1037548017
6	JULIO	$ 972.000	$ 259.000	1038179294
7	AGOSTO	$ 1.944.000	$ 259.000	1038804377
8	SEPTIEMBRE	$ 1.944.000	$ 275.400	1040111541
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.374.000	$ 14.337.000	$ 14.061.600	$ 275.400

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-09-01 Hasta: 2021-09-30

	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 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 movil asignada
2	Conservar y mantener en perfecta condicion, estado de presentacion y seguridad de la movil asignada	Conservé y mantuve en perfecta condicion, estado de presentacion y seguridad la movil 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 tecnico-mecanicos 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 optimo servicio a la ciudadania	Tuve en cuenta todos los aspectos tecnico-mecanicos 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 permanecan con las condiciones necesarias para un optimo 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 realizacion de mantenimientos preventivos y correctivos a la ambulancia que tuve bajo mi responsabilidad	Reporte 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 scoop
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, segun los parametros establecidos en materia de transito y transporte en el pais, teniendo en cuenta las normas de manejo preventivo	Cumplí con las normas de seguridad, segun los parametros establecidos en materia de transito y transporte en el pais, 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	Utilice responsablemente las señales de emergencia, luces y sirena	Bitacora de traslados de la movil asignada
10	Cumplir con la programacion de agenda para el desarrollo de las actividades de los servicios	Cumplí con la programacion 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	Realice el cambio de turno cumpliendo con las directrices establecidas para el cumplimiento del contrato	Bitacora de entregas la movil asignada
12	En caso de presentar novedades, informar con anticipacion dicha situacion para la provision del respectivo reemplazo	Informé con anticipacion las situaciones para la provision 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 incidente de transito comunicar inmediatamente a la aseguradora de la SISSCO	Comuniqué inmediatamente a la aseguradora de la SISSCO los incidentes de transito	Bitacora de traslados de la movil asignada
15	En caso de sufrir incidente a algun peaton cumplir con los requerimientos establecidos para el manejo respectivo segun protocolo	Cumplí con los requerimientos establecidos para el manejo respectivo accidente segun 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 serviran para formular acciones de mejoramiento o planes de mejoramiento	Cumplí la politica 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 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	Utilice 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 movil sufra algun tipo de daño solicitar autorizacion a la lider de trasporte para arreglo dentro del taller que tenga contratada la subred	Solicité autorizacion a la lider de trasporte para arreglo dentro del taller que tenga contratada la subred cuando la movil sufrio daños	Registro de ingresos de la movil asignada al taller
20	Cumplir con la respectiva afiliacion a la ARL en relacion al riesgo 4	Cumpli con la respectiva afiliacion a la ARL en relacion al riesgo 4	Planilla de pago de aportes sociales

Observaciones:

EL CONTRATISTA ESTA AFILIADO A LA ARL CON RIESGO 4

Se anexa certificacion de pago a Salud, pension y ARL
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar tambien la certificacion bancaria con la primera cuenta de cobro

Miguel Ortiz

Firma del Contratista

C.C. 79.322.625 de BOGOTÁ D.C

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

CUENTA DE COBRO No. 8

FECHA 30/09/2021

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

DEBE A:

MIGUEL ABDON ORTIZ HERNANDEZ
C.C. 79322625

LA SUMA DE

UN MILLÓN NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS ($1.944.000)

Por concepto de 240 HORAS, Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 3830 2021, con afiliación a ARL RIESGO 4 correspondiente al mes de SEPTIEMBRE 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,

MIGUEL ABDON ORTIZ HERNANDEZ
C.C. No. 79322625
Teléfono: 3023640998 DIRECCION CALLE 6 Nº 72C- 34
N° CUENTA: 008400724194 CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-09-03, 04:13:02 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Numéro Planilla: 1040111541

Periodo Cotización: agosto de 2021 Periodo Servicio: agosto de 2021 Referencia pago (PIN): 8861584690

PAGADO 02/09/2021 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MIGUEL ABDON ORTIZ HERNANDEZ		
Documento	CC79322625	Dirección	CL 6 72 C 34
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3023640998
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	NINGUNA ARP

DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
79322625	MIGUEL ABDON ORTIZ HERNANDEZ	03	00	C																0	30	30	0	27	(230301) PORVENIR	$ 908.526	$ 145.400	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 908.526	$ 113.600	0.000	$ 0	$ 0	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 817.674	$ 16.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 275.400

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 908.526	$ 908.526	$ 0	$ 817.674	$ 145.400	$ 113.600	$ 0	$ 16.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 275.400	$ 0	$ 275.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!