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 3825 2021 **C.D.P. No.:** 305 **Proceso al que pertenece:** URGENCIAS / ASISTENCIAL / CONDUCTOR AMBULANCIA **Unidad a la que pertenece:** TRASLADOS SECUNDARIOS

Nombre del Contratista: JAVIER PINILLA PINILLA **C.C.** 79.710.998 **de:** SANTA TERESA

Fecha Inicio: 2021-02-15 **Fecha Terminación incial:** 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	$ 1.749.600	774	1/04/2021	30/04/2021
2	$ 2.745.900	1204	1/05/2021	15/06/2021
3	$ 3.936.600	1738	16/06/2021	15/08/2021
4	$ 1.992.600	2310	16/08/2021	15/09/2021
5	$ 899.100	2826	16/09/2021	30/09/2021
6	$ 947.700	3101	1/10/2021	15/10/2021
7	$ 947.700	0	16/10/2021	31/10/2021
8	$ 0	0		
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.749.600	$ 259.000	1035423776
2	MARZO	$ 1.652.400	$ 259.000	1036492730
3	ABRIL	$ 1.846.800	$ 259.000	1036492848
4	MAYO	$ 2.041.200	$ 259.000	1037002067
5	JUNIO	$ 2.138.400	$ 259.000	1038215897
6	JULIO	$ 2.041.200	$ 259.000	1038832590
7	AGOSTO	$ 2.041.200	$ 259.000	1038834080
8	SEPTIEMBRE	$ 2.041.200	$ 259.000	1039550399
9	OCTUBRE	$ 1.944.000	$ 259.000	1040161877
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.374.000	$ 17.593.200	$ 17.496.000	$ 97.200

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

	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 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 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 movil 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 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	Comuniqué 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 política de seguridad del paciente, reportar evento adverso e incidentes datos que servirán para formula acciones de mejoramiento o planes de mejoramiento	Cumplí la política 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 teléfono institucional para tramites dentro de la SISSCO, propender por el adecuado uso y tener cargado el equipo todo el tiempo	Utilicé el teléfono 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	Solicite autorización a la lider de trasporte para arreglo dentro del taller que tenga contratada la subred cuando la movil sufrió daños	Registro de ingresos de la movil asignada al taller
20	Cumplir con la respectiva afiliación a la ARL en relación al riego 4	Cumplí con la respectiva afiliacion a la ARL en relación al riego 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.
Un caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Javier Pinilla
Firma del Contratista

C.C. 79.710.998 **de** SANTA TERESA

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

CUENTA DE COBRO No. 9

FECHA 31/10/2021

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

DEBE A:

JAVIER PINILLA PINILLA
C.C. 79710998

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 3825 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,

Javier Pinilla

JAVIER PINILLA PINILLA
C.C. No. 79710998
Teléfono: 3003299328 DIRECCION KR 13 # 32 52 SUR
N° CUENTA: 009470533713 CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-10-04, 07:45:31 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Numéro Planilla: 1040151877

Periodo Cotización: septiembre de 2021 Periodo Servicio: septiembre de 2021 Referencia pago (PIN): 885317167O

PAGADO 04/10/2021

OS DEL APORTANTE

Social	JAVIER PINILLA PINILLA		
ıento	CC79710998	Dirección	CR 13A #32 A - 52
e Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3003299328
ersona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
l	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
sentante Legal		Identificación	
ıfiliados	1	ARP	NINGUNA ARP

ALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
	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 AFP	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 Min Estado	Total
	JAVIER PINILLA PINILLA	01	00																	0	30	30	0	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 908.526	$ 145.400	(EPS005) EPS SANITAS	$ 908.526	$ 113.600	0.000	$ 0	$ 0	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 259.000

TOTALES

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	$ 0	$ 145.400	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 259.000	$ 0	$ 259.000

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!