Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión	**2**	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	**03.04.2017**	
		Código:	**04-02-FO-0003**	

Ubicación del Servicio:	AMBULANCIAS					**Sede: CAMI II**				
No. DE CONTRATO:	1551-2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	2	18		28	2	18	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JORGE ENRIQUE RETAVISCA RUEDA		**C. C.**	19.427.884			**DE**	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como CONDUCTOR dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTEE.S.E. - UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD KENNEDY, de acuerdo a las necesidades de la Institución.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Servicios: SI ___ NO _____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.	**10%**	Se recibe turno verificando las condiciones físicas generales del vehículo a conducir (infraestructura, llantas, niveles de líquidos etc.)	
|Transportar en el vehículo asignado el personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.	**100%**	Se realizó registro diario en la recepción y entrega de turno; registrando novedades presentadas durante el mismo	
Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo.	**100%**	Se verificó diariamente la presencia de herramientas, equipos a su cargo y su buena presentación.	
Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el supervisor del contrato.	**100%**	Se realizó la limpieza diaria del vehículo lo correspondiente a la cabina y parte externa de la unidad.	
Informar al supervisor cuando detecte daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revision, mantenimiento o reparación según sea el caso	**100%**	Se transportó pacientes cumpliendo criterios de seguridad, oportunidad a los diferentes centros asistenciales de acuerdo a las directrices emitidas por el centro regulador de urgencias.	
prestar apoyo conforme requerimiento del supervisor en el área de servicios generales y mensajería	**100%**	Se Cumplieron los protocolos de comunicación con el centro regulador de urgencias	
colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo	**100%**	Se informaron las novedades que se presentaron en el turno al supervisor para su correspondiente apoyo en la gestión; y se siguieron las recomendaciones dadas	
Realizar operaciones de mecánica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.	**100%**		
Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las políticas y normas del hospital.	**100%**	Se cumplió cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo según sea el caso, realizando el seguimiento respectivo	
Trasladar pacientes del hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello.	**100%**	Se colaboró en la atención de pacientes de acuerdo a los casos a los cuales la móvil es despachada a un servicio de emergencias	
Mantener desarrollar e implementar la visión y misión del hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.	**100%**	Se apoyó en casos necesarios la gestión en relación a insumos como Oxigeno	
Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio control interno.	**100%**	Se asistió a la reunión programada de APH	
Ejecutar las demás actividades que conforme al presente contrato le sea indicada por el supervisor asignado.	**100%**	Se realizó el tanquo en la hora establecida.	

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): TOTAL: $ 1’237.320 UN MILLON DOCIENTOS TREINTA Y SIETE TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/TE

JORGE ENRIQUE RETAVISCA RUEDA 19.427.884

NOMBRE COMPLETO,CÈDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:_____

Fecha : 02/2018 Firma de recibido supervisor:_____

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	2/15/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA						
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JORGE ENRIQUE RETAVISCA RUEDA					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	19.427.884
CORREO ELECTRONICO:	jorgeretavisca@gmail.com				CELULAR:	3195129023
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					**SUBREDSUROCCIDENTE E.S.E.**	
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	AMBULANCIA				SEDE:	KE 10

CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	N 817	100										

ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7590384264			PENSIONADO	no

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**1551-2018**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		**1 de 3**			
NÚMERO DE CDP	33	FECHA	12.01.2018	**NÚMERO DE CRP**		**FECHA**			
OBJETO DEL CONTRATO:	**PRESTAR SERVICIOS PREOFESIONALE Y DE APOYO A LA GESTION COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOSDE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUS SUR OCCIDENTE E.S.E, DE A CUERDO A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCION**								
PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO	
		1	2	2018		28	2	2018	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.237.320								
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%							

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes. 14 TURNOS = 168 HORAS , VALOR HORA 7365

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$4.109.670
VALOR EJECUTADO	$1.237.320
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.237.320
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2.872.350
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	30%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $1.953.105, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1010241607	$781.242,00	$97.700	$125.000	4	$0	**$222.700**

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de ,FEBRERO Dos Mil Diesiocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

DRA.IVETE VANNESA MORALES HOYONES	**JORGE ENRIQUE RETAVISCA RUEDA**
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	**NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA**

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-04-13, 08:00:33 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Numéro Planilla: 1010241607

Periodo Cotización: febrero de 2018 Periodo Servicio: febrero de 2018 Referencia pago (PIN): 886048611

PAGADO 08/02/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JORGE ENRIQUE RETAVISCA RUEDA		
Documento	CC19427884	**Dirección**	CARRERA 19 N 37 61 SUR QUIROGA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3195129023
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO
Ciudad	BOGOTA	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	RETAVISCA RUEDA JORGE ENRIQUE	**Identificación**	CC 19427884
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			
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
[illegible]	JORGE ENRIQUE RETAVISCA RUEDA	[illegible]	00																	0	30	30	0	0	(231081) COLFONDOS	$ 781.242	$ 125.000	(EPS010) EPS SURA	$ 781.242	$ 97.700	0.000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) UNGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0

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
$ 781.242	$ 781.242	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 222.700	