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 CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIN: 03
FECHA: 2021-12-17

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. CONTRATO - OPS: | PS 2634 2022 | C.D.P. No.: | 105 | Proceso que pertenece: | MISIONAL |
| | | | | Servicio al que pertenece: | URGENCIAS |
| | | | | Unidad a la que pertenece: | TRASLADOS SECUNDARIOS |

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

Fecha Inicio: 2022-02-01 Fecha Terminación incial: 2022-04-30 Valor Mensual: $ 1.944.000 Valor a cobrar: $ 1.652.400

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 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 | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 1.652.400 | $ 285.000 | 10426649805 | 3/02/2022 |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |

Resumen de contrato

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 5.832.000 | $ 5.832.000 | $ 1.652.400 | $ 4.179.600 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS DE BACHILLER COMO CONDUCTOR AMBULANCIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2022-02-01 Hasta: 2022-02-28

| | 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 establecados 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 ciudadanía | 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 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 establecados 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 comuniqué 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, propendí 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 | Registro de ingresos de la movil asignada al taller |
| 20 | Cumplir con la respectiva afiliación a la ARL en relación al riego 4,Contendas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato | Cumplir con la respectiva afiliación a la ARL en relación al riego 4,Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato | Planilla de pago de aportes sociales |

**Observaciones:**

EL CONTRATISTA ESTA AFILIADO A LA ARL CON RIESGO 4

**Nota:** Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Javier Pinilla

**Firma del Contratista**

C.C. 79.710.998 de SANTA TERESA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1 | |
|---|---|
| NOMBRE: | MARIA ANGELINA QUIÑONES SANDOVAL |
| CARGO: | DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05 |
| FIRMA | Maria Angelina Quiñones |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2 | |
|---|---|
| NOMBRE: | ANA VICTORIA PICO REINA |
| CARGO | ENFERMERO CÓDIGO 243 GRADO 20 |
| FIRMA | Ana Victoria Pico |

**CUENTA DE COBRO No. 1**

**FECHA 28/2/2022**

**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 SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS ($1.652.400 )**

Por concepto de **204 HORAS**, Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 2634 2022**, con afiliación a **ARL RIESGO 4** correspondiente al mes de **FEBRERO DE 2022**.

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: CARRERA 13 # 32 52 SUR**
**N° DE CUENTA: 009470533713 CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA**

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2022-02-04, 12:40: PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1042664905

**Periodo Cotización:** enero de 2022 **Periodo Servicio:** enero de 2022

## PAGADA 03/02/2022

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | JAVIER PINILLA PINILLA | **Nombre Sucursal** | | **Código Sucursal** | |
| **Documento** | CC79710998 | **Dirección** | CR 13A #32 A - 52 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3003299328 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma** | UNICA | | |
| **Ciudad** | BOGOTA | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | CC null | | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | NINGUNA ARP | | |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pension | | | 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 AFP | Días EPS | Días | 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 |
| CC 79710998 | JAVIER PINILLAPINILLA | 0 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 0 | 0 | COLPENSIONES | $1.000.000 | $160.000 | EPS SANITAS | $1.000.000 | $125.000 | $0 | $0 | $0 | NINGUNA CCF | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $285.000 |

### III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAB | Aportes Min Educación | (Incapacidades,licencias,saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $8.563.167 | $0 | $0 | $0 | $1.370.247 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $61.661.115 | $101.988.000 | $163.649.115 |



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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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