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-GA-FT-054
VERSIÓN: 08
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1383 2023	C.D.P. No.:	83
Proceso que pertenece:	MISIONAL		
Servicio al que pertenece:	URGENCIAS		
Unidad a la que pertenece:	UMHES SAN BLAS		
Nombre del Contratista:	JHON FREDDY ALFONSO RAMIREZ	C.C.	1.013.597.464 de BOGOTÁ D.C.
Fecha Inicio:	2023-01-21	Fecha Terminación Inicial:	2023-04-20
Valor Mensual:	$ 1.835.460	Valor a cobrar:	$ 1.382.288

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 171.228	860	21/04/2023	20/05/2023
2	$ 2.442.518	1064		
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	ENERO	$ 650.754	$ 285.000	64335009	2/01/2023
2	FEBRERO	$ 2.002.320	$ 330.600	65029804	8/02/2023
3	MARZO	$ 1.902.204	$ 330.600	65771246	3/03/2023
4	ABRIL	$ 2.182.560	$ 330.600	66576414	11/04/2023
5	MAYO	$ 1.382.288	$ 330.600	67291078	10/05/2023
6					
7					
8					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 5.506.380	$ 8.120.126	$ 8.120.126	$ 0

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: 2023-05-01 Hasta: 2023-05-20

	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 el buen, el uso propio de su naturaleza, propendiendo por su adecuado mantenimiento y custodia	Di buen uso propio de su naturaleza, propendiendo por su adecuado mantenimiento y custodia	Bitácora 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	Bitácora de entregas la movil asignada
3	Revisar y cumplir los protocolos y procedimientos establecidos por la SUBRED relacionas al objeto del contrato	Revisé y cumplí los protocolos y procedimientos establecidos por la SUBRED relacionas al objeto del contrato	Bitácora de entregas la movil asignada
4	Tener en cuenta todos los aspectos técnico-mecánicos del vehículo y hacer buen uso del mismo, teniendo las medidas preventivas y las correctivas si en el caso, con el fin de evitar un 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, teniendo las medidas preventivas y las correctivas si en el caso, con el fin de evitar un deterioro y que permanezcan con las condiciones necesarias para un óptimo servicio a la ciudadanía	Bitácora 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 ingreso 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 formadas cargadas al sisep
7	Reportar a la CRAU Central de Referencia Autorizaciones y Urgencias de la SDSCO todas las novedades relacionadas con los incidentes y los traslados de los pacientes al destino indicado por el personal de CRAU	Reportí a la CRAU Central de Referencia Autorizaciones y Urgencias de la SDSCO todas las novedades relacionadas con los incidentes y los traslados de los pacientes al destino indicado por el personal de CRAU	Bitácora 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 riesgo 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 riesgo preventivo	Bitácora de traslados de la movil asignada
9	Utilizar responsablemente las señales de emergencia, bocas y sirenas	Utilicé responsablemente las señales de emergencia, bocas y sirenas	Bitácora 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	Bitácora 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	Bitácora de entregas la movil asignada
12	En caso de presentarse novedades, informar con antelación 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	Bitácora de entregas la movil asignada
14	En caso de sufrir accidente de tránsito comunicar inmediatamente a la aseguradora de la SDSCO	Comunique inmediatamente a la aseguradora de la SDSCO los accidentes de tránsito	Bitácora de traslados de la movil asignada
15	En caso de sufrir accidente o algún puesto cumplir con los requerimientos establecidos para el manejo respectivo según protocolo	Cumplí con los requerimientos establecidos para el manejo respectivo accidente según protocolo	Bitácora 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 formular acciones de mejoramiento o planes de mejoramiento	Cumplí la política de seguridad del paciente, reportí el evento adverso e incidentes datos que servirán para formular acciones de mejoramiento o planes de mejoramiento	Bitácora 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	Bitácora de traslados de la movil asignada
18	Utilizar el teléfono institucional para llamadas dentro de la SDSCO, propender por el adecuado uso y tener cargado el equipo todo el tiempo	Utilicé el teléfono institucional para llamadas dentro de la SDSCO, propendí por el adecuado uso y tuve cargado el equipo todo el tiempo	Bitácora de traslados de la movil asignada
19	En caso que la móvil sufra algún tipo de daño solicitar mantenimiento a la líder de transporte para arreglo dentro del taller que tenga contratado la salud	Solicité mantenimiento a la líder de transporte para arreglo dentro del taller que tenga contratado la móvil 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 riesgo 4,Contenidos 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 riesgo 4,Contenidos en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Planilla de pago de aportes sociales
21	Asistir y participar en las capacitaciones, socializaciones, espacios técnico-científicos que se programen desde la entidad.	Asistí y participar en las capacitaciones, socializaciones, espacios técnico-científicos que se programen desde la entidad.	Formatos de novedades de personal

Observaciones:

EL CONTRATISTA ESTA AFILIADO A LA ARL CON RIESGO 4

Nota: La deber contractual exigir la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de hacer nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud acorde nuevamente y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes en base de manera variada de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Jhon Ramirez
Firma del Contratista

C.C. 1.013.597.464 de BOGOTÁ D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	LUZ GUISELLE LINARES JIMENEZ
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

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

Escaneado con CamScanner

CUENTA DE COBRO No. 5

FECHA 20/05/2023

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

DEBE A:

JHON FREDDY ALFONSO RAMIREZ
C.C. 1013597464

LA SUMA DE

UN MILLÓN TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS ($1.382.288)

Por concepto de **152 HORAS** Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 1383 2023**, con afiliación a **ARL RIESGO 4** correspondiente al mes de **MAYO DE 2023.**

OBJETO: **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**

Cordialmente,

JHON RAMIREZ

JHON FREDDY ALFONSO RAMIREZ
C.C. 1013597464
CELULAR: 3143285617 DIRECCION: CALLE 30 B SUR # 3 27 ESTE
CUENTA DE AHORROS N° 24179524623 DE BANCOLOMBIA

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **JOHN FREDDY ALFONSO RAMIREZ**, identificada con **CC** número **1013597464**, aportó por el empleado **JOHN FREDDY ALFONSO RAMIREZ**, identificado(a) con **CC** número **1013597464** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **67291078** para el periodo de salud **2023-04** y pensiones **2023-04** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	INDICA TARIFA PENSIÓN	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
Salud	EPS010	EPS Sura	800088702	3	0															0		30	$1.160.000	0,12500			$145.000	$0	$0	Abril - 2023	67291078	10/05/2023	N
Pensiones	230301	Porvenir	800224808	3	0															0		30	$1.160.000	0,16000			$185.600	$0	$0	Abril - 2023	67291078	10/05/2023	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 10 días del mes Mayo de 2023

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

Escaneado con CamScanner