Secretaria 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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1427-2019	**C.D.P. No.:**	164	**Proceso al que pertenece:**	SERVICIOS DE SALUD DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION BAJA COMPLEJIDAD
				Unidad a la que pertenece:	APH

Nombre del Contratista: MARROQUIN RODRIGUEZ HECTOR ANIBAL **C.C.** 79.264.323 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-07-31 **Valor Mensual:** **Valor a cobrar:** $ 1.833.216

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.140.140			
2	$ 3.749.760	1755	2019-07-15	
3	$ 1.874.880	2785	2019-09-30	2019-11-30
4	$ 1.458.240	2785		
5	$ 1.749.888	3174		2020-01-31
6	$ 1.666.560			
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.130.640	$ 237.000	8918967320
2	FEBRERO	$ 242.280	$ 237.000	8918967320
3	MARZO	$ 1.695.960	$ 237.200	8920453840
4	ABRIL	$ 1.615.200	$ 236.100	8921560110
5	MAYO	$ 1.695.960	$ 236.100	8922220780
6	JUNIO	$ 1.346.000	$ 236.300	8923559390
7	JULIO	$ 1.803.640	$ 236.100	8927386410
8	AGOSTO	$ 1.666.560	$ 236.100	8925664900
9	SEPTIEMBRE	$ 1.666.560	$ 237.200	8926463300
10	OCTUBRE	$ 1.749.888	$ 236.100	8927782662
11	NOVIEMBRE	$ 1.666.560	$ 236.100	8928598710
12	DICIEMBRE	$ 1.833.216	$ 236.700	8929490290
13	ENERO	$ 1.833.216	$ 236.100	8930342750
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.752.960	$ 20.392.428	$ 19.945.680	$ 446.748

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

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR ACTIVIDADES DE APOYO A LA GESTIÓN DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO Y/O MEDICALIZADO CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E (CONDUCTOR)

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2020-01-01 **Hasta:** 2020-01-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	VER DOCUMENTO ADJUNTO	VER DOCUMENTO ADJUNTO
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		

Observaciones:
PLANILLA No. : 8930342750

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista

C.C. 79.264.323 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUZ GUISELLE LINARES
CARGO:	ENFERMERA JEFE
FIRMA	

ARUS®
Tecnología • Información • Conocimiento

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-01-09, 03:27:57 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 8930342750

Periodo Cotización: diciembre de 2019 **Periodo Servicio:** diciembre de 2019 **Referencia pago (PIN):** 8927386410

PAGADO 09/01/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HECTOR ANIBAL MARROQUIN RODRIGUEZ		
Documento	CC79264323	**Dirección**	TRNS 34 41A -36 INT 1- APTO 402
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4721943
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			
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	Apo Minis
C 79264323	HECTOR ANIBAL MARROQUIN RODRIGUEZ	03	00																	0	30	30	0	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 828.116	$ 132.500	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 828.116	$ 103.600	0.000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 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	TOTAL FINAL
$ 828.116	$ 828.116	$ 0	$ 0	$ 132.500	$ 103.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 236.100	$ 0	$ 236.100

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellin: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

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

ACTIVIDADADES Y PRODUCTIVIDAD

FECHA: 1 AL 31 DE ENERO DE 2020

Nº	ACTIVIDADES	CUMLIMIENTO %
1	Dar al bien, el uso propio de su naturaleza y proveer lo necesario para su adecuado mantenimiento, reparación y custodia	100%
2	Conservar y mantener en perfecta condición, estado de presentación y seguridad la móvil asignada	100%
3	Revisar y cumplir los protocolos y procedimientos establecidos por la SUBRED CENTRO ORIENTE inherentes al objeto del contrato	100%
4	Tener en cuenta el manual del fabricante con relación a los aspectos técnico-mecánicos del vehículo y hacer buen uso del mismo, tomando las medidas preventivas establecidas 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	100%
5	Porte de uniforme institucional de manera adecuada y decorosa	100%
6	Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales	100%
7	Informar y solicitar la realización de mantenimientos preventivos y correctivos a la ambulancia que tiene bajo su responsabilidad	100%
8	Asistir y actualizar todos los cursos establecidos y solicitados por el CRUE CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD	100%
9	Reportar a la DIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS todas las novedades relacionadas con los incidentes y los traslados de los pacientes al destino indicado por el médico regulador	100%
10	El manejo del vehículo ambulancia debe hacerse siguiendo todas las normas de seguridad en la conducción, según los parámetros establecidos en materia de tránsito y transporte en el país. Teniendo en cuenta las normas de manejo preventivo	100%
11	Utilizar responsablemente las señales de emergencia: luces y sirena	100%
12	Cumplir la programación de turnos de servicios, realizar el cambio de turno cumpliendo con las directrices establecidas por la institución; en los casos de novedades informar con anticipación para la provisión del respectivo reemplazo	100%
13	Desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual	100%
TOTAL		100%

FIRMA SUPERVISOR

FIRMA CONTRATISTA