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
VERSIÓN: 04
FECHA: 2024-02-22

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2824 2024	**C.D.P. No.:**	317
Proceso que pertenece:	MISIONAL		
Servicio al que pertenece:	URGENCIAS		
Unidad a la que pertenece:	UMHES SAN BLAS		
Nombre del Contratista:	JOSE ALBERTO CHAPARRO NIÑO	**C.C.**	19.475.990 de BOGOTÁ D.C.
Fecha Inicio:	2024-01-21	**Fecha Terminación inicial:**	2024-03-20
Valor Mensual:	$ 2.000.680	**Valor a cobrar:**	$ 982.152

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.291.688	1030	21/03/2024	20/04/2024
2	$ 2.291.688	1270	21/04/2024	20/05/2024
3	$ 3.419.344	1619	21/05/2024	30/06/2024
4	$ 2.291.688	0	1/07/2024	31/07/2024
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	ENERO	$ 763.896	$ 330.600	73875439	17/01/2024
2	FEBRERO	$ 2.291.688	$ 370.500	74622690	19/02/2024
3	MARZO	$ 2.182.560	$ 370.500	75430521	12/03/2024
4	ABRIL	$ 2.182.560	$ 370.500	75534744	10/04/2024
5	MAYO	$ 2.291.688	$ 370.500	77008636	10/05/2024
6	JUNIO	$ 982.152	$ 370.500	77852267	17/06/2024
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 4.001.360	$ 14.295.768	$ 10.694.544	$ 3.601.224

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:** 2024-06-01 **Hasta:** 2024-06-30

	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 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 tenga 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 CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD	Asistí y actualicé todos los cursos establecidos y solicitados por el CRUE CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD	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	Reportè 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 sirenas	Utilicé responsablemente las señales de emergencia, luces y sirenas	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 remplazo	Informé con anticipación las situaciones para la provisión del respectivo remplazo	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 tránsito	Bitacora de traslados de la movil asignada
15	En caso de sufrir accidente a algún paciente 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 formular acciones de mejoramiento o planes de mejoramiento	Cumplí la política de seguridad del paciente, reporté el evento adverso e incidentes datos que servirom 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 líder de trasporte para arreglo dentro del taller que tenga contratado la subred	Solicité autorización a la líder de trasporte para arreglo dentro del taller que tenga contratado 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 riesgo 4,Contenidos en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Cumplí 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 unidad entregar soporte de asistencial al supervisor de contrato	Asistí y participar en las capacitaciones, socializaciones, espacios técnico-científicos que se programen desde la unidad entregar soporte de asistencial al supervisor de contrato	Formatos de novedades de personal
22	realizar revisión preoperacional diariamente la movil y adherirse a la reglamentacion vigente en seguridad vial establecida por la subred Contratista en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	realizar revisión preoperacional diariamente la movil y adherirse a la reglamentacion vigente en seguridad vial establecida por la subred Contratista en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Formatos de novedades de personal

Observaciones:

EL CONTRATISTA ESTA AFILIADO A LA ARL CON RIESGO 4

Nota: La 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 cuyo 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.

Firma del Contratista

C.C. 19.475.990 de BOGOTÁ D.C.

OK

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	LUZ GUISELLE LINARES JIMENEZ
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 09
FIRMA	

CUENTA DE COBRO No. 6

FECHA 30/06/2024

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

DEBE A:

JOSE ALBERTO CHAPARRO NIÑO
C.C. 19475990

LA SUMA DE

NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS ($982.152)

Por concepto de **108 HORAS** Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 2824 2024**, con afiliación a **ARL RIESGO 4** correspondiente del **01** al **30** de **JUNIO DE 2024**

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,



JOSE ALBERTO CHAPARRO NIÑO
C.C. 19475990
CELULAR: 3125098430 DIRECCION: CALLE 13 SUR # 8 - 35
CUENTA DE AHORROS N° 008400739499 DE DAVIVIENDA

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El aportante **JOSE ALBERTO CHAPARRO NIÑO**, identificado con **CC** número **19475990**, aportó en nombre de **JOSE ALBERTO CHAPARRO NIÑO**, identificado(a) con **CC** número **19475990** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **3 - Independiente** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2024-05** y salud **2024-05** de la siguiente manera:

CÓDIGO	ADMINISTRADORA / MOTIVO NOVEDAD	AFP	ARL	CCF	EPS	ERP	IVM	VSP	SNT	SPF	UPC	VCT	VAP	AVP	VCT	AP	CO-PAGO	DIAS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	IBC OTROS PARAFISCALES DIFERENTE A MIPYMES
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones															0		30	$1.300.000	$208.000	$0	$0	Mayo - 2024	77852267	17/06/2024	N
EPS008	Compensar EPS															0		30	$1.300.000	$162.500	$0	$0	Mayo - 2024	77852267	17/06/2024	N

El presente certificado se expide a los 14 días del mes Junio de 2024

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