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 2792 2024 **C.D.P. No.:** 317

Proceso que pertenece: MISIONAL
Servicio al que pertenece: URGENCIAS
Unidad a la que pertenece: TRASLADOS SECUNDARIOS

Nombre del Contratista: VICTOR MANUEL VILLA LOMBANA **C.C.** 79.671.005 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2024-01-21 **Fecha Terminación inicial:** 2024-03-20 **Valor Mensual:** $ 2.000.680 **Valor a cobrar:** $ 1.527.792

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.291.688	-	2024-03-21	2024-04-20
2	$ 2.291.688	-	2024-04-21	2024-05-20
3	$ 1.018.528	-	2024-05-21	2024-06-30
4	$ 1.746.048	-	2024-07-01	2024-07-31
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	ENERO	$ 873.024	$ 353.800	67009000	7/12/2023
2	FEBRERO	$ 2.182.560	$ 396.500	67926008	4/01/2024
3	MARZO	$ 1.964.304	$ 396.500	68025140	5/02/2024
4	MAYO	$ 1.746.048	$ 396.500	69556656	10/04/2024
5	JUNIO	$ 1.964.304	$ 396.500	70158680	3/05/2024
6	JULIO	$ 1.527.792	$ 396.500	70581325	14/06/2024
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.001.360	$ 11.349.312	$ 10.258.032	$ 1.091.280

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 DIRECCION DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2024-07-01 **Hasta:** 2024-07-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO 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 movil 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 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 CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD.	Asistí y actualicé todos los cursos establecidos y solicitados por el CRUE	Certificaciones formales cargadas al sicop
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 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 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	Comuniqué 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 política de seguridad del paciente, reportar evento adverso e incidentes datos que servirán para formula acciones de mejoramiento o planes de mejoramiento	Cumplí la política 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 líder de trasporte para arreglo dentro del taller que tenga contratada la subred.	Solicité autorización a la líder 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. Contenidas 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
21	Asistir y participar en las capacitaciones, socializaciones, espacios técnico-científicos que se programen desde la entidad entregar soporte de asistencial al supervisor de contrato.	Asistí a las capacitaciones, socializaciones, espacios técnico-científicos que se programaron desde la entidad	Listados de asistencia
22	Realizar revision preoperacional diariamente la movil y adherirse a la reglamentacion vigente en seguridad vial establecida por la subred	Realicé el preoperacional diariamente y me adherí a la reglamentación vigente de seguridad vial de la Subred.	Soportes preoperacionales

Observaciones:

EL CONTRATISTA ESTA AFILIADO A LA ARL CON RIESGO 4 - HIMMES SAN BLAS

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

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.

Firma del Contratista

C.C. 79.671.005 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO	
NOMBRE:	FERNANDO MONTENEGRO SALCEDO
CARGO:	DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

AP

OK

CUENTA DE COBRO No. 6

FECHA: 31 de julio de 2024

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

DEBE A:

VICTOR MANUEL VILLA LOMBANA
C.C. No. 79.671.005

LA SUMA DE

UN MILLÓN QUINIENTOS VEINTISIETE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS – ($1.527.792)

Por concepto de **168 HORAS**, honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 2792 2024**, con afiliación a **ARL RIESGO 4** correspondiente al **01 AL 31 DE JULIO 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,

VICTOR MANUEL VILLA LOMBANA
C.C. No. 79.671.005
Teléfono: 3024351899
DIRECCION: CL 32 SUR No. 26 - 13
N° DE CUENTA: 488400981368 CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-06-14, 04:42:16 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 70581325

Periodo Cotización: junio de 2024 **Periodo Servicio:** junio de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8992112840

PAGADO 14/06/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	VICTOR MANUEL VILLA LOMBANA		
Documento	CC79671005	**Dirección**	CL 32 SUR #26 - 13
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3024351899
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				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	EXI	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	Aporte Ministerio	Total
CC 79671005	VICTOR MANUEL VILLA LOMBANA	03	03																	0	30	30	0	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	0,003	$ 0	$ 0	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.300.000	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 396.500

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
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 162.500	$ 0	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 396.500	$ 0	$ 396.500

Enlace Operativo, 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 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

EXPERTOS en PILA