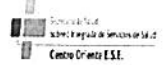
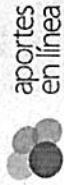


150

 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN		CÓDIGO: AP-IA-FT-077 VERSIÓN: 2 FECHA: 2024-09-16	
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y			
JOSE GUILLERMO MATTA DOMÍNGUEZ			
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:		79.403.287	
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		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		PS 2897 2024	FECHA INICIO CONTRATO 21/01/2024
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 4.001.360	PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	UN (1) MES Y VEINTIOCHO (28) DÍAS
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 17.678.736	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 1.636.920
Nº DE INFORME:	12	Nº CRP:	14124 Nº CDP: 317
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	11 ONCE MESES Y 10 DIEZ DÍAS		
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		3BL HOSPITAL SAN BLAS	
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		FERNANDO MONTENEGRO SALCEDO DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05	
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES			
Nº DE MODIFICACIONES DEL CONTRATO:	0	TIPO DE MODIFICACIÓN	ADICIONES 6 PRORROGAS 6
VALOR ADICIONADO	\$ 2.291.688	CDP DE LA ADICIÓN:	1030 CRP DE LA ADICIÓN: 22340 TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2.291.688	CDP DE LA ADICIÓN:	1270 CRP DE LA ADICIÓN: 25279 TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 10 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 909.400	CDP DE LA ADICIÓN:	2200 CRP DE LA ADICIÓN: 32557 TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 4.146.864	CDP DE LA ADICIÓN:	2598 CRP DE LA ADICIÓN: 36682 TIEMPO PRORROGADO: 3 MESES
VALOR ADICIONADO	\$ 545.640	CDP DE LA ADICIÓN:	3763 CRP DE LA ADICIÓN: 44941 TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES
VALOR ADICIONADO	\$ 3.492.096	CDP DE LA ADICIÓN:	3753 CRP DE LA ADICIÓN: 46956 TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES
VALOR ADICIONADO	\$ -	CDP DE LA ADICIÓN:	CRP DE LA ADICIÓN: TIEMPO PRORROGADO:
III. POLIZAS			
¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?		SI	NO X
Nº DE POLIZA:	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:		
FECHA DE LA POLIZA	FECHA DE APROBACIÓN:		
ITEM	IV. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERÍODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)		
1	Se dio buen uso propio de la naturaleza, propendiendo por el adecuado mantenimiento y custodia - Registrado en la bitácora de entrega de la móvil asignada.		
2	Conserve y mantuve en perfecta condición, estado de presentación y seguridad de la móvil asignada - Registrado en la bitácora de entrega de la móvil asignada.		
3	Revise y cumplí los protocolos y procedimientos establecidos por la SUBRED inherentes al objeto del contrato - Registrado en la bitácora de entrega de la móvil asignada.		
4	Tuve en cuenta todos los aspectos técnico-mecánicos del vehículo, haciendo buen uso del mismo, tomando las medidas preventivas y las correctivas si es el caso, con el fin de evitar su deterioro y que permaneciera con las condiciones necesarias para un óptimo servicio a la ciudadanía - Registrado en la bitácora de entrega de la móvil asignada.		
5	Informe y solicite la realización de mantenimientos preventivos y correctivos a la ambulancia que tiene bajo su responsabilidad - Registrado en los ingresos de la móvil al taller asignado.		
6	A la fecha de presentación del presente informe cuento con los cursos establecidos y solicitados por el CRUE CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD - Certificados de cursos aportados.		
7	Reporte 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 - Registrado en la bitácora de traslados de la móvil asignada.		
8	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 - Estado de multas en los medios de verificación.		
9	Utilice responsablemente las señales de emergencia: luces y sirena		
10	Cumplí con la programación de agenda para el desarrollo de las actividades de los servicios - Registrado en la bitácora de traslados de la móvil asignada.		
11	Realice el cambio de turno cumpliendo con las directrices establecidas para el cumplimiento del contrato en el caso que aplique.		
12	Informe con anticipación las novedades presentadas para la provisión del respectivo reemplazo		
13	Desarrolle las obligaciones que se generaron directa e indirectamente del objeto contractual.		
14	No se presentaron accidentes de tránsito en el desarrollo de las actividades contractuales que requirieran comunicación inmediatamente a la aseguradora de la SISSCO.		
15	No se presentaron accidentes a algún peatón que requirieran cumplir con los requerimientos establecidos para el manejo respectivo según protocolo		
16	Conozco y cumpla la política de seguridad del paciente, reportando los eventos adversos e incidentes que sirvan para formular acciones de mejoramiento o planes de mejoramiento		

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTION DE CONTRATACION FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION		CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 6	
DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30/11/2024					
NOMBRES Y APELLIDOS:	JOSE GUILLERMO MATTA DOMINGUEZ		CC:	79403287	
CORREO ELECTRÓNICO:	gmatta28@hotmail.com		RUT (NIT):	79403287-4	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CALLE 46 SUR # 23 89 INT 4		TELÉFONO:	3158031008	
			CIUDAD:	BOGOTA	
Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en la declaración de renta del año gravable 2024.					
NO tomaré costos y deducciones			(X)		
SI tomaré costos y deducciones			()		
La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del decreto único 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta exenta del 25% sobre operaciones que tiene que ver con el tratamiento tributario de los pagos laborales.					
Regimen Simple De Tributación : RESOLUCIÓN 00165 ARTICULO 12 Por la cual se debe informar por parte de los contribuyentes si optaron por el impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación			SI ()	NO (X)	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO CAJA SOCIAL		TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA: 24117344736
NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)					
Nº DEL CONTRATO:	PS 2897 2024	Nº CDP:	3753	Nº. RP:	46956
FECHA DE INICIO CONTRATO			21/01/2024	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	31/12/2024
PERIODO OBJETO DE COBRO:			DEL 09/11/2024 AL 30-11/2024		
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NUMEROS)			\$ 1.636.920		
			UN MILLON SEIS CIENTOS TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS		
 JOSE GUILLERMO MATTA DOMINGUEZ C.C 79.403.287 cel: 3158031008					

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A		CÓDIGO: AP-IA-FT-078 VERSIÓN: 2	
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y					
NOMBRE DEL CONTRATISTA			JOSE GUILLERMO MATTA DOMINGUEZ		
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD			79.403.287		
I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
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			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		PS 2897 2024		FECHA INICIO CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$		4.001.360	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 17.678.736		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	
Nº PAGO / Nº DE INFORME:		12		Nº CRP INICIAL:	
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS		11 ONCE MESES 10 DIAS		Nº CDP INICIAL DEL CONTRATO	
Nº DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:		9476812528		OPERADOR:	
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:		DIRECCION DE URGENCIAS		APORTES EN LINEA	
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		3BL HOSPITAL SAN BLAS			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		FERNANDO MONTENEGRO SALCEDO			
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES					
Nº DE MODIFICACIÓN:		0		TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN - PRORROGA):	
VALOR ADICIONADO		\$ 2.291.688		ADICION (6)	
VALOR ADICIONADO		\$ 2.291.688		PRORROGA (6)	
VALOR ADICIONADO		\$ 909.400		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		\$ 4.146.864		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		\$ 545.640		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		\$ 3.492.096		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		\$ -		TIEMPO PRORROGADO:	
III. POLIZAS (SI APLICA)					
¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?		SI		NO	
Nº DE PÓLIZA:		NOMBRE DE LA ASEGURADORA:		x	
FECHA DE LA PÓLIZA		ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:			
IV. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS					
SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.					
ITEM		CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS		SI	
1		¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?		X	
2		¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?		X	
3		¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?		X	
4		¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?		X	
5		¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?		X	



Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 79403287	MATTA DOMINGUEZ JOSE GUILLERMO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	GMATTA28@HOTMAIL.COM	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3158031008

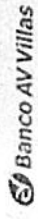
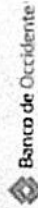
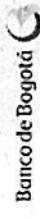
Clave: 9476812528

Periodo Pensión: 2024-10 Periodo Salud: 2024-10

Pague hasta	Días de Mora	Valor Mora	Total a Pagar	Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
2024/11/22	0	\$0	\$370,500	AFP	1	1	\$208,000
2024/11/25	3	\$900	\$371,400	COLPENSIONES		1	\$208,000
2024/11/26	4	\$1,100	\$371,600	EPS	1	1	\$162,500
2024/11/27	5	\$1,400	\$371,900	COMPENSAR		1	\$162,500
2024/11/28	6	\$1,600	\$372,100	SUBTOTAL			\$370,500
2024/11/29	7	\$2,000	\$372,500	COMISION OPERADOR			\$0
				IVA			\$0
				TOTAL			\$370,500

Canales de Pago

BANCARIOS	NO BANCARIOS
-----------	--------------



Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción \$9.999.999

