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 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 2813-2020	**C.D.P. No.:**	10	**Proceso al que pertenece:**	SERVICIOS DE SALUD DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION BAJA COMPLEJIDAD
				Unidad a la que pertenece:	APH

Nombre del Contratista:	CHAPARRO NIÑO JOSE ALBERTO			**C.C.**	19.475.990	**de:**	BOGOTA
Fecha Inicio:	2020-02-05	**Fecha Terminación incial:**	2020-07-31	**Valor Mensual:**		**Valor a cobrar:**	$ 1.888.128

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
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	$ 1.544.832	$ 250.300	8340543641
2	MARZO	$ 1.888.128	$ 250.300	8341181665
3	ABRIL	$ 1.716.480	$ 250.300	8342076865
4	MAYO	$ 1.888.128	$ 136.200	8342546885
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
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
$ 11.586.240	$ 11.586.240	$ 7.037.568	$ 4.548.672

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICION DE CONDUCTOR, PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO DE LA DIRECCION DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2020-05-01 **Hasta:** 2020-05-31

	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		

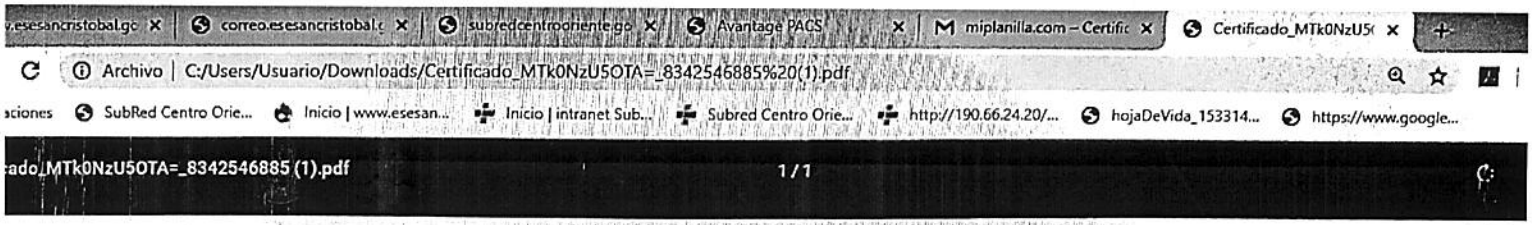
Observaciones:
PLANILLA No. : 8342546885

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

Firma del Contratista

C.C. 19.475.990 **de** BOGOTA

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



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 **2020-04** y salud **2020-04** de la siguiente manera:

CODIGO	ADMINISTRADORA																							
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones															0		30	$877.803	$26.400	$0	$0	Abril - 2020	8342546885	19/05/2020	N
EPS008	Compensar EPS															0		30	$877.803	$109.800	$0	$0	Abril - 2020	8342546885	19/05/2020	N

Escribe aquí para buscar

ACTIVIDADADES Y PRODUCTIVIDAD

FECHA: 1 AL 31 DE MAYO DE 2020

Nº	ACTIVIDADES	CUMLIMIENTO %
1	Dar al bien, el uso propio de su naturaleza, propendiendo por su adecuado mantenimiento y custodia	100%
2	Conservar y mantener en perfecta condición, estado de presentación y seguridad de la móvil asignada	100%
3	Revisar y cumplir los protocolos y procedimientos establecidos por la SUBRED inherentes al objeto del contrato	100%
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	100%
5	Informar y solicitar la realización de mantenimientos preventivos y correctivos a la ambulancia que tiene bajo su responsabilidad	100%
6	Asistir y actualizar todos los cursos establecidos y solicitados por el CRUE CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD.	100%
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	100%
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	100%
9	Utilizar responsablemente las señales de emergencia: luces y sirena	100%
10	Cumplir con la programación de agenda para el desarrollo de las actividades de los servicios	100%
11	Realizar el cambio de turno cumpliendo con las directrices establecidas para el cumplimiento del contrato.	100%
12	En caso de presentarse novedades, informar con anticipación dicha situación para la provisión del respectivo reemplazo	100%
13	Desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual.	100%
14	En caso de sufrir accidente de tránsito comunicar inmediatamente a la aseguradora de la SISSCO	100%
15	En caso de sufrir accidente a algún peatón cumplir con los requerimientos establecidos para el manejo respectivo según protocolo.	100%
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	100%
17	Usar adecuadamente el radio de la ambulancia y comunicarse con la CRAU.	100%
18	Utilizar el teléfono institucional para tramites dentro de la SISSCO, propender por el adecuado uso y tener cargado el equipo todo el tiempo.	100%
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.	100%
20	cumplir con la respectiva afiliación a la ARL en relación al riego 4.	100%
TOTAL		**100%**

FIRMA SUPERVISOR

FIRMA CONTRATISTA