



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 HOSPITALIZACIÓN BAJA COMPLEJIDAD
				Unidad a la que pertenece:	CONDUCTOR DE AMBULANCIA
Nombre del Contratista:	CHAPARRO NIÑO JOSE ALBERTO			C.C.	19.475.990 de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2020-02-05	Fecha Terminación inicial:	2020-07-31	Valor Mensual:	
				Valor a cobrar:	\$ 1.802.304

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 1.244.448	1960	2020-08-01	2020-08-31
2	\$ 1.968.768	2703	2020-09-01	2020-09-30
3	\$ 3.370.608		2020-10-01	2020-10-31
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	JUNIO	\$ 1.888.128	\$ 136.200	8343235600
6	JULIO	\$ 1.888.128	\$ 250.300	8343955691
7	AGOSTO 1-14	\$ 686.592	\$ 250.300	9344644346
8	AGOSTO 15-31	\$ 1.368.000	\$ 250.300	9344644346
9	SEPTIEMBRE	\$ 2.280.000	\$ 254.600	8345371010
10	OCTUBRE	\$ 1.802.304	\$ 254.600	46050686
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 11.586.240	\$ 18.170.064	\$ 16.950.720	\$ 1.219.344

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE CONDUCTOR, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO DE LA DIRECCIÓN DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2020-10-01 Hasta: 2020-10-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERÍODO 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. : 8345371010

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

C.C. 19.475.990 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	LUZ GUISELLE LINARES
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO DE URGENCIAS
FIRMA	

DATOS GENERALES										PERIODO DE COTIZACION										PERIODO DE PAGOS LAB.													
TIPO		NOMBRE O RAZON SOCIAL		TIPO PRESENTACION		SUCURSAL / DEPENDENCIA		CODIGO		SALUD		PERIODO DE COTIZACION		PERIODO DE PAGOS LAB.		CLASE DE APORTANTE		TIPO EMPRESA		NUMERO ABOGACION		FECHA DE APORTACION		CODIGO ARL OPERADOR		PAG		1		DE		2	
CC	19475900	Jose Alberto Chigarrero Soto		U	C	S	D			MES	ANO	MES	ANO	MES	ANO		PEQUEÑO	GRANDE	INDEPENDIENTE	PUBLICA	PRIVADA	MIXTA	465050466				83						
DIRECCION		CIUDAD/MUNICIPIO		DEPARTAMENTO		CODIGO		TELEFONO		FAX		CORREO ELECTRONICO		ACTIVIDAD ECONOMICA		VALOR NOMINA EMPLEADOS		FECHA DE PAGO ECONOMICA		No. AUTORIZACION		TOTAL EMPLEADOS		CODIGO ARL OPERADOR		PAG		1		DE		2	
Carrera 1a No 220 -46 SUR		BOGOTÁ, D. C.		BOGOTÁ, D. C.		11001		3046328				albertochigarrero@gmail.com		7492		1		2023/10/16		854397		1		83									

[illegible][illegible][illegible][illegible]

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	0
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	2

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES						
CÓDIGO ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGANT	INCAPACIDADES		APORTES OTROS RÍSESO	VALOR NETO COTIZACIÓN
			No AUTORIZ	VALOR		
DÍAS MORA	INTERESES MORA COTI	SUBTOTAL APORT COTIZ	Nº BASE CARGO SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A MIN. EDUCACION				TOTAL APORTES DEL PERÍODO A ESAP			
VALOR	DIAS MORIA	INT MORIA FONDO	TOTAL A PAGAR	VALOR	DIAS MORIA	INT MORIA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL A PAGAR POR TIPO DE ADMINISTRADORA	ANTES DE INICIAR EL PAGO	VALOR TOTAL
PENSIONES	142,800	142,800
SALUD	111,700	111,700
RIESGOS LABORALES	0	0
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	254,600	254,600

ACTIVIDADES Y PRODUCTIVIDAD
FECHA 1 AL 31 DE OCTUBRE DE 2020

#	ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO %
1	Dar al bien, el uso propio de su naturaleza, propendiendo por su adecuado mantenimiento y custodia	
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 riesgo 4.	100%
	TOTAL	100%

FIRMA SUPERVISOR: _____

FIRMA CONTRATISTA: _____