

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: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2015 2020	C.D.P. No.:	10	Proceso al que pertenece:	URGENCIAS / ASISTENCIAL / CONDUCTOR AMBULANCIA
				Unidad a la que pertenece:	UMIES SAN BLAS
Nombre del Contratista:	GIOVANNY ALBERTO BELTRAN JARAMILLO			C.C.	79.545.416 de BOGOTA
Fecha Inicio:	2020-02-01	Fecha Terminación inicial:	2020-07-31	Valor Mensual:	\$ 1.373.184
				Valor a cobrar:	\$ 1.373.184

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 0	0	0	0
2	\$ 0	0	0	0
3	\$ 815.328	1960	01/08/2020	31/08/2020
4	\$ 1.854.768	2703	01/09/2020	30/09/2020
5	\$ 2.365.824	3206	01/10/2020	31/10/2020
6	\$ 1.845.216	3443	01/11/2020	30/11/2020
7	\$ 3.647.520	3831	01/12/2020	31/01/2021
8	\$ 0	0	0	0
9				
10				
11				
12				
13				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	\$ 0	-	-
2	FEBRERO	\$ 1.459.008	\$ 250.300	1026511813
3	MARZO	\$ 1.544.832	\$ 251.500	1028322996
4	ABRIL	\$ 1.716.480	\$ 250.300	1028323400
5	MAYO	\$ 1.888.128	\$ 250.300	1029169977
6	JUNIO	\$ 1.888.128	\$ 250.300	1029624756
7	JULIO	\$ 1.888.128	\$ 250.300	1030463824
8	AGOSTO 1-15	\$ 686.592	\$ 250.300	1031057839
9	AGOSTO 16-31	\$ 1.254.000	\$ 250.300	1031057839
10	SEPTIEMBRE	\$ 2.280.000	\$ 250.300	1031794257
11	OCTUBRE	\$ 1.716.480	\$ 250.300	1032470658
12	NOVIEMBRE	\$ 1.373.184	\$ 250.300	1033048100
13	DICIEMBRE	\$ 1.373.184	\$ 250.300	1033617171

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO
\$ 11.586.240

VALOR TOTAL DEL CONTRATO
\$ 22.114.896

PAGOS REALIZADOS
\$ 19.068.144

SALDO DEL CONTRATO
\$ 3.046.752

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO 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: 2020-12-01 Hasta: 2020-12-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS <small>(Las estipuladas en la minuta)</small>	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1 VER DOCUMENTO ADJUNTO	VER DOCUMENTO ADJUNTO	VER DOCUMENTO ADJUNTO
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

Observaciones:

Firma del Contratista

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. 79.545.416 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Luz Guiselle Linares Jimenez
CARGO:	Directora Técnico Urgencias
FIRMA:	



PAGOSIMPLE

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-12-03, 09:42:08 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES
Periodo Cotización: noviembre de 2020 Período Servicio: noviembre de 2020 Referencia pago (PIN): 8818494300
Número Planilla: 1033617171

PAGADO 03/12/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GIOVANNY ALBERTO BELTRAN JARAMILLO
Documento	CC79545416
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	BOGOTA D.C.
Representante Legal	
Total Afiliados	1
Dirección	CR 2F ESTE #49 - 52 SUR
Teléfono	3212427828
Forma Presentación	ÚNICO
Departamento	BOGOTA D.C.
Identificación	
ARP	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Saludo Cotización	Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total
				01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	
CC 79545416	GIOVANNY ALBERTO BELTRAN JARAMILLO	03	00																												\$ 250.300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Soma	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
\$ 877.803	\$ 877.803	\$ 0	\$ 0	\$ 140.500	\$ 109.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 250.300	\$ 0	\$ 250.300

ACTIVIDADES Y PRODUCTIVIDAD
FECHA 1 AL 31 DE DICIEMBRE 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: _____