Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-16-05
		VERSIÓN: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	VARGAS MARIN WILSON ANDRES											387938	
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula				No.							80757567	
CORREO	wandres_24@hotmail.com				CELULAR							3208821612 3196948954	
PROCESO:	Farmacia												
SERVICIO:	Farmacia				UNIDAD:							Engativa	
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	A00												
BANCO	12				TIPO CUENTA				AHORROS				
NUMERO CUENTA BANCARIA	500098843												

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4434-2025			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	642	FECHA	24/04/2025	NÚMERO DE CRP: 1	24836	FECHA	01/05/2025
NÚMERO DE CDP: 2	715	FECHA	20/05/2025	NÚMERO DE CRP: 2	26133	FECHA	26/05/2025

OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO ADMINISTRATIVO II DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y							
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	05	2025		31	05	2025
TIPO SERVICIOS	Administrativo			RESERVA DE GLOSA 2%		0		
VALOR MES	3,126,213	VALOR LETRAS						

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	3,334,627
VALOR EJECUTADO:	3,126,213
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	3,126,213
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	0
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	208,414
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	93.75 %

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.271.315, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
9485289503	178,000	227,800	3	34,700	0	440,500
	0	0		0	0	

El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Andrea Sanabria Rojas

SANABRIA ROJAS ANDREA

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Wilson Vargas

VARGAS MARIN WILSON ANDRES

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	CÓDIGO: AP-CT-F-50
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 07/11/2024

ÁREA Y/O SERVICIO: FARMACIA			**UNIDAD:**		**Centro Servicios Especializado - CES**		
No. DE CONTRATO:4434-2025	**PERIODO CERTIFICADO**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
NOMBRE DEL SUPERVISOR: SANABRIA ROJAS ANDREA		**1**	**05**	**2025**	**31**	**5**	**2025**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:VARGAS MARIN WILSON ANDRES	**DOCUMENTO: 80757567**						
OBJETO DEL CONTRATO: TECNOLOGO ADMINISTRATIVO II							
TOTAL DE EJECUCIÓN (%):100 %							

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	**ACTIVIDADES REALIZADAS**
1. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.	1. seguimiento Contractual
2.Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.	1. seguimiento Contractual
3. Realizar actividades para el Servicio Farmacéutico de la Subred Integrada de Servicios del Subred Norte	1. Apoyar el cumplimiento de procedimientos del área. 2. Supervisión a procesos de recepción, almacenamiento, distribución, control de fechas de vencimiento, dispensación en el Servicio Farmacéutico. 3. Supervisar y controlar el Inventario y auditoría de medicamentos controlados. 4. Consolidación y envío de Informe a FNE 5. Realizar pedidos semanales, mensuales y el seguimiento a faltantes. 6. Realizar seguimiento a pendientes del servicio farmacéutico. 7. Entrega informes mensuales del Servicio Farmacéutico de calidad y oportunos. 8, Rondas enfatizando: almacenamiento, disponibilidad, reportes de FV y TV. 9. Seguimiento a control de inventarios de las diferentes farmacias. 10. Apoyo en información y educación al paciente y comunidad. 11. Demás actividades de acuerdo con su formación académica y necesidades del Servicio. 12. Realizar control de Fechas de vencimientos. 13. Apoyar actividades para el control de inventarios. 14. Realizar conteos aleatorios semanales y quincenales. 15. Realizar inventario por áreas mensualmente. 16. Aplicar las normas de bioseguridad y segregación de residuos. 17. Revisar el educado diligenciamiento de MIPRES. 18. Hacer parte de la implementación al programa gestión clínica excelente y segura. 19. Realizar auditorias a carros de paro. 20. Asisitir a capacitaciones y reuniones que se requieran. 21. Apoyar planes de mejora. 22. Participar en la actualización documental. 23. Revision periodica del los carros de paro en cada uno de los servicios segun complejidad de cada sede. 24. Articular con el equipo de profesionales y auxiliares del servicio farmaceutico, para adelantar las actividades de control y seguimiento al inventario del servicio farmacéutico correspondiente a medicamentos y médico quirúrgicos, mediante el control de ingreso y egreso de los elementos con el cargue en el sistema de información institucional; impactando también en el control de fechas de caducidad para evitar su vencimiento.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE TRES MILLONES CIENTO VEINTISÉIS MIL DOSCIENTOS TRECE ($ 3.126.213)

Fecha:31 MAYO 2025

FIRMA DEL CONTRATISTA:

VARGAS MARIN WILSON ANDRES CC:80757567

Firma de recibido supervisor:_____

SANABRIA ROJAS ANDREA

Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80757567		VARGAS MARIN WILSON ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 76 a n120b-28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6276882	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1471301011	9485289503	I	2025/05/16	2025/05/12	BANCO CAJA SOCIAL	0	$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC	80757567	VARGAS WILSON	231001	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80757567		VARGAS MARIN WILSON ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 76 a n120b-28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6276882	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1471301011	9485289503	I	2025/05/16	2025/05/12	BANCO CAJA SOCIAL	0	$440,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$440,500	$0	$0	$440,500