Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CÓDIGO: AP-CT-F-16-08 VERSIÓN: 8 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 28/07/2020

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **VARGAS MARIN WILSON ANDRES**			
TIPO DE DOCUMENTO:	**C.C X C.E**	**NO.**	**80757567**
CELULAR: **3106229325**	CORREO ELECTRÓNICO: **wandres_24@hotmail.com**	SEDE: **HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR**	CENTRO DE COSTOS: **HSBM05 - A T FARMACIA USS SIMÓN BOLÍVAR**
PROCESO: **DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**		SERVICIO: **ADMINISTRATIVO**	
ENTIDAD FINANCIERA: **BANCO CAJA SOCIAL**	TIPO DE CUENTA: **AHORROS**	NUMERO DE CUENTA BANCARIA: **24118466367**	
PENSIONADO:	**SI No X**		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: **512-2026**		N° DE PAGOS DEL CONTRATO: **4**	

CDP 1	164	**FECHA**	22/01/2026	**CRP 1**	10638	**FECHA**	01/02/2026
CDP 2	703	**FECHA**	20/05/2026	**CRP 2**	17470	**FECHA**	22/05/2026
CDP 3	1028	**FECHA**	21/07/2026	**CRP 3**	26025	**FECHA**	24/07/2026
CDP 4	–	**FECHA**	–	**CRP 4**	–	**FECHA**	–
CDP 5	–	**FECHA**	–	**CRP 5**	–	**FECHA**	–
CDP 6	–	**FECHA**	–	**CRP 6**	–	**FECHA**	–

OBJETO DEL CONTRATO: **Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión administrativa y/ o asistencial en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**

PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**			**HASTA**		
	DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
	01	07	2026	31	07	2026

VALOR HONORARIOS MENSUALES: **$ 3.220.000**	TIPO DE SERVICIOS: **ADMINISTRATIVO**	VALOR HORA / DÍA: **–**

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias, alivios tributarios, etc.)

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	**$ 16.958.667**
VALOR EJECUTADO	$ 13.738.667
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	**$ 3.220.000**
TOTAL HORAS CONTRATADAS	–
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	–
SALDO POR EJECUTAR	$ 3.220.000
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)	$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	**81.0 %**

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE: De conformidad al decreto 1273 de 2018, el supervisor certifica que los aportes pagados en la planilla de seguridad social (EPS, Pensiones y ARL) del mes anterior corresponden al periodo a certificar. **El supervisor del contrato hace constar que los datos registrados en la presente certificación de cumplimiento fueron debidamente revisados y son veraces.**

IBC DE COTIZACIÓN Mes Vencido	APORTE SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSIÓN 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES	Número de Planilla Mes Vencido
$ 1.750.905	$ 218.900	$ 280.200	III	$ 42.700	**$ 541.800**	9507117697

Dado en Bogotá a los **31** días del mes de **Julio** del año **2026**. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR
ANDREA SANABRIA ROJAS
CC: 52981634

	 _____ **NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA** VARGAS MARIN WILSON ANDRES CC: 80757567

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 CONTRACTUAL	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 07/11/2024

ÁREA Y/O SERVICIO: **DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**	UNIDAD: **HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR**						
No. DE CONTRATO: **512-2026**	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: **ANDREA SANABRIA ROJAS**		01	07	2026	31	07	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: **VARGAS MARIN WILSON ANDRES**	DOCUMENTO: **80757567**						
OBJETO DEL CONTRATO: **Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión administrativa y/ o asistencial en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**							
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): **81.0 %**							

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
Prestar servicios como tecnólogo administrativo para el Servicio Farmacéutico de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Apoyar el cumplimiento de procedimientos del servicio Farmacéutico.	Presté servicios como tecnólogo administrativo para el Servicio Farmacéutico de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, Apoyé el cumplimiento de los procedimientos del Servicio Farmacéutico
Realizar, solicitud de pedido medicamentos y dispositivos médicos necesarios para el reabastecimiento en el servicio farmacéutico, elaboración de la recepción técnica de medicamentos y dispositivos médicos, verificación del almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos.	Realicé la solicitud de pedido de medicamentos y dispositivos médicos necesarios para el reabastecimiento del Servicio Farmacéutico; elaboré la recepción técnica de medicamentos y dispositivos médicos; y verifiqué las condiciones de almacenamiento de los mismos.
Liderar el equipo a su cargo, con actividades de control y seguimiento al inventario del servicio farmacéutico correspondiente a medicamentos, mediante el control de ingreso y egreso de los elementos con el cargue en el sistema de información institucional.	Lideré el equipo a mi cargo en las actividades de control y seguimiento al inventario del Servicio Farmacéutico correspondiente a medicamentos, mediante el control de ingresos y egresos y el cargue en el sistema de información institucional.
Liderar a su equipo para el desarrollo de las actividades de revisión relacionadas con el conteo de medicamentos que permita el control de existencias y fechas de vencimiento y adelantar las acciones internas o externas que eviten las diferencias de inventario y su vencimiento	Lideré a mi equipo en el desarrollo de las actividades de revisión relacionadas con el conteo de medicamentos para el control de existencias y fechas de vencimiento, adelantando las acciones internas o externas necesarias para evitar diferencias de inventario y vencimientos.
Recepcionar y tramitar los pedidos radicados por las farmacias y los servicios.	Recepcioné y tramité los pedidos radicados por las farmacias y los servicios.
Realizar el alistamiento de pedidos y distribución de los medicamentos y productos farmacéuticos a los servicios y farmacias	Realicé el alistamiento de pedidos y la distribución de medicamentos y productos farmacéuticos a los servicios y farmacias.
Registrar los movimientos de ingreso, traslado y salida del sistema de información, de tal manera de asegurar la fidelidad de la información, frente al inventario almacenado en las bodegas, manteniendo el inventario al día, organizado y consistente con los datos del sistema, respondiendo por las pérdidas, o vencimiento de los productos	Registré los movimientos de ingreso, traslado y salida en el sistema de información, asegurando la fidelidad de los datos frente al inventario almacenado, manteniendo el inventario al día, organizado y consistente, y respondiendo por pérdidas o vencimientos.
Verificar los inventarios aleatorios que se realicen mensualmente	Verifiqué los inventarios aleatorios realizados mensualmente.
Apoyar la toma física de inventarios periódicos y anuales, controlando las fechas de vencimiento, así como informando oportunamente para su rotación o cambio	Apoyé la toma física de inventarios periódicos y anuales, controlando fechas de vencimiento e informando oportunamente para su rotación o cambio
Velar por el orden y aseo en las bodegas y el cuidado del l inventario.	Velé por el orden y aseo en las bodegas y por el cuidado del inventario.
Realizar la supervisión del técnico en servicios farmacéuticos a sus actividades en el servicio farmacéutico.	Realicé la supervisión del técnico en servicios farmacéuticos en sus actividades dentro del Servicio Farmacéutico.
Identificar y notificar al programa de seguridad de paciente, los indicios de atención insegura relacionados con medicamentos y dispositivos médicos.	Identifiqué y notifiqué al Programa de Seguridad del Paciente los indicios de atención insegura relacionados con medicamentos y dispositivos médicos.
Apoyar los procesos de servicio farmacéutico, enmarcados en la normatividad vigente, Habilitación y Acreditación.	Apoyé los procesos del Servicio Farmacéutico enmarcados en la normatividad vigente, habilitación y acreditación.
Cumplir las normas de bioseguridad y segregación de residuos.	Cumplí las normas de bioseguridad y segregación de residuos.
Participar en las actividades programadas por la Subred, capacitaciones presenciales o virtuales con el fin de mejorar la prestación de los servicios a los usuarios.	Participé en las actividades programadas por la Subred, incluyendo capacitaciones presenciales o virtuales, para mejorar la prestación de los servicios a los usuarios.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
Apoyar y dar respuesta adecuada y oportuna, dentro de los términos establecidos, a las peticiones, quejas y reclamos.	Apoyé y di respuesta adecuada y oportuna, dentro de los términos establecidos, a las peticiones, quejas y reclamos.
Usar correctamente las instalaciones, equipos y demás elementos disponibles para el desarrollo de sus actividades. Así mismo informar oportunamente el deterioro o mal funcionamiento de estos.	Utilicé correctamente las instalaciones, equipos y demás elementos asignados, e informé oportunamente su deterioro o mal funcionamiento,los cuales fueron notificados por mesa de servicio.
Aplicar la plataforma estrategia (misión visión, principios, valores, objetivos estratégicos entre otros) así como la implementación de las políticas institucionales.	Realice el informe mensual de actividades contractuales en el MELI portal, realicé el pago de la planilla de seguridad social y cargué los documentos correspondientes junto con la certificación de cumplimiento en la plataforma SECOP II de forma oportuna.
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo de las actividades contractuales, realizar pago mensual de la planilla de seguridad social y realizar el cargue de estos junto con la certificación de cumplimiento a la plataforma SECOP II de forma oportuna.	Contribuí al mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional en el marco de los componentes del Sistema Único de Habilitación, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.
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	Desarrollé las estrategias institucionales 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.
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato y a las necesidades del servicio, las cuales pueden ser desempeñadas en cualquiera de los puntos de atención.	Realicé las demás actividades asignadas, acordes con el objeto contractual y las necesidades del servicio, en cualquiera de los puntos de atención donde fueron requeridas.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR:

$ 3.220.000 — TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE

Fecha: 31/07/2026

_____

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA
VARGAS MARIN WILSON ANDRES
CC: 80757567

Fecha: 31/07/2026

FIRMA DE RECIBIDO SUPERVISOR
ANDREA SANABRIA ROJAS
CC: 52981634

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
2026-06	2026-06	463104356	9507117697	I	2026/07/16	2026/07/08	BANCO CAJA SOCIAL	0	$541,800

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)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC 80757567	VARGAS WILSON	231001	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$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
2026-06	2026-06	463104356	9507117697	I	2026/07/16	2026/07/08	BANCO CAJA SOCIAL	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$541,800