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: **CESAR VARGAS CLAVIJO**			
TIPO DE DOCUMENTO:	**C.C X C.E**	**NO.**	**79425863**
CELULAR: **3112454956**	CORREO ELECTRÓNICO: **cesarvargasclavijo1@gmail.com**	SEDE: **HOSPITAL ENGATIVÁ CALLE 80**	CENTRO DE COSTOS: **ENGV02 - U C S CONVENIO APH - TRASLADO PRIMARIO**
PROCESO: **DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS**		SERVICIO: **ASISTENCIAL**	
ENTIDAD FINANCIERA: **BANCO DAVIVIENDA**	TIPO DE CUENTA: **AHORROS**	NUMERO DE CUENTA BANCARIA: **451500140020**	
PENSIONADO:	**SI No X**		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: **8837-2025**		N° DE PAGOS DEL CONTRATO: **0.83**	

CDP 1	1473	**FECHA**	22/10/2025	**CRP 1**	54074	**FECHA**	01/11/2025
CDP 2	1909	**FECHA**	23/12/2025	**CRP 2**	63453	**FECHA**	23/12/2025
CDP 3	45	**FECHA**	07/01/2026	**CRP 3**	2915	**FECHA**	19/01/2026
CDP 4	298	**FECHA**	20/02/2026	**CRP 4**	13214	**FECHA**	28/02/2026
CDP 5	453	**FECHA**	20/03/2026	**CRP 5**	15470	**FECHA**	24/03/2026
CDP 6	550	**FECHA**	20/04/2026	**CRP 6**	16608	**FECHA**	29/04/2026

OBJETO DEL CONTRATO: **Prestar servicios como CONDUCTOR DE AMBULANCIA - APH dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución.**

PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**			**HASTA**		
	DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
	01	**08**	**2026**	**31**	**08**	**2026**

VALOR HONORARIOS MENSUALES: **$ 3.033.040**	TIPO DE SERVICIOS: **ASISTENCIAL**	VALOR HORA / DÍA: **$ 12.230**

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

AJUSTE DE LIQUIDACIÓN: SE AJUSTA LIQUIDACION A 198 horas DESCUENTO Día 24 de julio descuento de 1:07 horas por móvil fuera de servicio desde las 05:53 hasta las 07:00. Día 26 de julio descuento de 1:16 horas por móvil fuera de servicio desde las 17:44 hasta las 19:00. Día 8 de agosto descuento de 12:00 horas por turno cancelado. Dia 10 de agosto descuento de 12:00 horas por incapacidad Día 11 de agosto descuento de 12:00 horas por incapacidad. Día 13 de agosto descuento de 12:00 horas por incapacidad./ SE CRUZA 2 HORAS SALIDA TARDE 20/07/2026 • SE AJUSTA LIQUIDACION A 198 horas DESCUENTO Día 24 de julio descuento de 1:07 horas por móvil fuera de servicio desde las 05:53 hasta las 07:00. Día 26 de julio descuento de 1:16 horas por móvil fuera de servicio desde las 17:44 hasta las 19:00. Día 8 de agosto descuento de 12:00 horas por turno cancelado. Dia 10 de agosto descuento de 12:00 horas por incapacidad Día 11 de agosto descuento de 12:00 horas por incapacidad. Día 13 de agosto descuento de 12:00 horas por incapacidad./ SE CRUZA 2 HORAS SALIDA TARDE 20/07/2026

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	**$ 33.799.750**
VALOR EJECUTADO	$ 24.700.630
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	**$ 2.421.540**
TOTAL HORAS CONTRATADAS	248
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	198
SALDO POR EJECUTAR	$ 9.099.120
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)	$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	**73.1 %**

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	V	$ 0	**$ 499.100**	1083414642

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



NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR
ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO

CC: 1030565725	 _____ **NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA** CESAR VARGAS CLAVIJO CC: 79425863

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

ÁREA Y/O SERVICIO: **DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS**	UNIDAD: **HOSPITAL ENGATIVÁ CALLE 80**						
No. DE CONTRATO: **8837-2025**	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: **ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO**		01	08	2026	31	08	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: **CESAR VARGAS CLAVIJO**	DOCUMENTO: **79425863**						
OBJETO DEL CONTRATO: **Prestar servicios como CONDUCTOR DE AMBULANCIA - APH dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución.**							
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): **73.1 %**							

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
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.	Todos los equipos biomédicos que ingresaron o fueron retirados de la ambulancia para dar cumplimiento con los cronogramas de mantenimiento preventivo y/ o correctivo se garantizó su limpieza y desinfección. Los guardianes permanecen en soportes fijos y rotulados. Todas las o letreros informativos dentro de la ambulancia son en material no lavable
1.Prestar servicio como conductor de ambulancia básica o medicalizada del programa de Atención Prehospitalaria de la sub red integrada de Salud Norte E.S.E. durante el tiempo de disponibilidad indicado en el requerimiento, cumpliendo con lo estándares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitación de servicios de salud. Estar presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes	Se asistió a las capacitaciones de fortalecimiento institucional y de procesos realizadas por la coordinación en los cronogramas establecidos por la misma. Se adopta la implementación tecnológica asumida por la unidad funcional de APH para el registro de los traslados y/o valoraciones realizados en ambulancia.
2. realizar cambio de turno de manera presencial teniendo en cuenta lo estipulado en el procedimiento de atención integral en atención pre hospitalaria mi-gu-p-03	Se asiste a los turnos programados los cuales son recibidos de manera presencial
3. Realizar Atención del incidente: 3.1 Arribo de la escena. 3.2 Reporte de datos. 3.3 Desplazamiento al centro asistencial.	Se asiste a los turnos programados los cuales son recibidos de manera presencial
4. Portar de manera decorosa las prendas institucionales acorde a lo establecido en el manual de imagen del CRUE junto con el carnet que lo acredita como colaborador de la Subred Norte E.S.E.	Fueron realizadas las valoraciones y o traslados despachados desde la central del CRUE
5. Cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad. 5,1 Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades.	Se portaron los elementos de Identificación y/ o prendas institucionales aportados por la Subred, se veló por la seguridad del paciente en todas las valoraciones y/o traslados realizados
6. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el referente y/ o la institución. 6,1 Responder y asistir a las citaciones derivadas de los requerimientos del SDQS, Novedades administrativas y Asistenciales generadas por el Centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE.	Seguir los lineamientos indicados por la entidad
7. Otras actividades asignadas de acuerdo al objeto del contrato y a las necesidades del servicio, las cuales pueden ser desempeñadas en cualquiera de las ambulancias Básicas o Medicalizadas de la Subred Norte E.S.E. Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato.	Dar respuesta oportuna a las citaciones derivadas de los requerimientos del SDQS, Novedades administrativas y Asistenciales generadas por el Centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE.
8. Es compromiso del colaborador cumplir con la legislación nacional y los lineamientos de seguridad vial de la entidad, 8,1 Asumir comportamientos seguros en la vía, promoviendo la seguridad propia y la de los colabores que movilice, evitando comportamientos inseguros o riesgosos para la operación	Se realizan actividades asignadas en dicho momento, con soportes y diligenciamiento de formatos institucionales
9. Es obligatorio procurar el cuidado y buena tenencia de los vehículos asignados, así como el reporte de condiciones de deterioro, falla, falta y en general aquellas que puedan alterar la seguridad de los vehículos durante sus desplazamientos.	Se da cumplimiento a las normas de tránsito y lineamientos de seguridad vial ,propuestos por la entidad.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
10. Participar activamente en los programas de seguridad vial tales como programa de capacitaciones, programa de la prevención de la distracción, programa de prevención de la fatiga, programa de gestión de la velocidad segura, programa de protección de actores viales vulnerables y programa de cero tolerancias a la conducción bajo los efectos del alcohol y sustancias psicoactivas.	se realiza seguimiento y control de los vehículos durante sus desplazamientos., así como el reporte de condiciones de deterioro, falla, falta y en general aquellas que puedan alterar la seguridad durante la operatividad
11. La entidad de manera aleatoria y como parte de sus actividades de prevención en materia vial programará pruebas de alcohol y drogas en los lugares de trabajo cuya presentación es obligatoria. El rehúso a la presentación de la misma será tenida como incumplimiento contractual y será comunicado al jefe inmediato, supervisor de contrato y dirección de contratación para que se adelante el debido proceso en cada caso.	Se asistió a las capacitaciones de fortalecimiento institucional, programas de seguridad vial y de procesos realizadas por la coordinación en los cronogramas establecidos por la misma.
12. Las inspecciones de vehículos asignados a su cargo deben ser registradas en la página, formato y/o herramienta indicada para tal fin de manera diaria y previamente al inicio de labores	Se asistió a las capacitaciones de fortalecimiento institucional, de actividades de prevención en materia vial programará pruebas de alcohol y drogas en los lugares de trabajo cuya presentación es obligatoria
13. El reporte de siniestros viales en desplazamientos laborales es de carácter obligatorio.	se siguen los lineamientos indicados por la entidad , como líder referente del programa de APH, ser realiza registro en la página, formato y/ o herramienta indicada para tal fin de manera diaria y previamente al inicio de labores

OBSERVACIONES:

198 HORAS CERTIFICADAS
AJUSTE DE LIQUIDACIÓN: SE AJUSTA LIQUIDACION A 198 horas DESCUENTO Día 24 de julio descuento de 1:07 horas por móvil fuera de servicio desde las 05:53 hasta las 07:00. Día 26 de julio descuento de 1:16 horas por móvil fuera de servicio desde las 17:44 hasta las 19:00. Día 8 de agosto descuento de 12:00 horas por turno cancelado. Dia 10 de agosto descuento de 12:00 horas por incapacidad Día 11 de agosto descuento de 12:00 horas por incapacidad. Día 13 de agosto descuento de 12:00 horas por incapacidad./ SE CRUZA 2 HORAS SALIDA TARDE 20/07/2026

TOTAL A PAGAR:

$ 2.421.540 — DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIUNO MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

Fecha: 31/08/2026

_____

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA
CESAR VARGAS CLAVIJO
CC: 79425863

Fecha: 31/08/2026

FIRMA DE RECIBIDO SUPERVISOR
ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO
CC: 1030565725

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-08-10, 03:18:07 PM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1083414642

Periodo Cotización: julio de 2026 | Periodo Servicio: julio de 2026 | Referencia pago 8810337237

PAGADA 10/08/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CESAR VARGAS CLAVIJO		
Documento	CC79425863	Dirección	CAR 68 B 5716 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3462046
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 79425863	CESAR VARGAS CLAVIJO	3	0																	0	30	30	0	0	(230301) PORVENIR	$1,750,905	$280,200	(EPS017) FAMISANAR EPS	$1,750,905	$218,900	0.000	$0	$0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$499,100

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	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
$1,750,905	$1,750,905	$0	$0	$280,200	$218,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$499,100	$0	$499,100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!