

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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	VARGAS CLAVIJO CESAR		344848
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	79425863
CORREO	cesarvargasclavijo@hotmail.	CELULAR	3112454956
PROCESO:	Ambulancias y/o Secundarios		
SERVICIO:	Ambulancias y/o		UNIDAD: Engativa
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo
	A00		
BANCO	12	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	451500140020		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	6333-2024	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	
NÚMERO DE CDP: 1	991	FECHA	12/08/2024
		NÚMERO DE CRP: 1	42998
		FECHA	13/08/2024

OBJETO: CONDUCTOR DE AMBULANCIA

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	08	2024		31	08	2024

TIPO SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	0
----------------	-------------	---------------------	---

VALOR MES	2,235,472	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:	3,651,271
VALOR EJECUTADO:	1,298,016
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	1,298,016
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	248
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	144
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	2,353,255
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	35.55 %

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
01065062669	162,500	208,000	5	0	0	370,500
	0	0		0	0	

CERTIFICACION DEL 13 AL 31 DE AGOSTO DE 2024 SE ANTEPONE UN 0 POR NUEVO CONVENIO DE APH REPLAZO DE CONTRATO ANTERIOR 9238-2021

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,



TOVAR REYES LUISA FERNANDA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

VARGAS CLAVIJO CESAR
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.

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CÓDIGO: AP-CT-F-50-03					
			VERSIÓN: 3					
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		PÁGINA: 1 de 1					
			FECHA: 19/05/2022					

ÁREA Y/O SERVICIO: AMBULANCIAS APH - CONVENIO 6628214 de 2024				UNIDAD:		USS Calle 80					
No. DE CONTRATO: 6333-2024				Periodo certificado:		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: LUISA FERNANDA TOVAR						13/08/2024		31/08/2024			
NOMBRE DEL CONTRATISTA: VARGAS CLAVIJO CESAR				DOCUMENTO: 79425863							
OBJETO DEL CONTRATO: POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA											
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 77,42 %											

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
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, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.	<p>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 garantizo 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.</p> <p>Registro en bitácoras y/o actas</p>
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.	<p>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.</p> <p>Actas de asistencia custodiadas por la coordinación de la unidad funcional.</p>
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	<p>Se asiste a los turnos programados los cuales son recibidos de manera presencial</p> <p>registro de historias clínicas aplicativo NETUX</p>
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	<p>Se asiste a los turnos programados los cuales son recibidos de manera presencial</p> <p>registro de historias clínicas aplicativo NETUX</p>
3. Realizar Atención del incidente: 3.1 Arribo de la escena. 3.2 Reporte de datos. 3.3 Desplazamiento al centro asistencial.	<p>Fueron realizadas las valoraciones y o traslados despachados desde la central del CRUE</p> <p>registro de historias clínicas aplicativo NETUX</p>
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.	<p>Se portaron los elementos de Identificación y/o prendas institucionales aportados por la Subred, se velo por la seguridad del paciente en todas las valoraciones y/o traslados realizados</p> <p>Registro en bitácoras y/o actas</p>
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.	<p>Seguir los lineamientos indicados por la entidad</p> <p>Registro en bitácoras y/o actas</p>
6. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el referente y/o la institución. 6,1 Responder y asistir a las	<p>Dar respuesta oportuna a las citaciones derivadas de los</p> <p>Actas de asistencia</p>

citaciones derivadas de los requerimientos del SDQS, Novedades administrativas y Asistenciales generadas por el Centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE.	requerimientos del SDQS, Novedades administrativas y Asistenciales generadas por el Centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE.	custodiadas por la coordinación de la unidad funcional.
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.	se realizan actividades asignadas en dicho momento.	Actas de asistencia custodiadas por la coordinación de la unidad funcional.
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 colaboradores que movilice, evitando comportamientos inseguros o riesgosos para la operación	Se da cumplimiento a las normas de tránsito y lineamientos de seguridad vial ,propuestos por la entidad.	
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 realiza limpieza y desinfección de cabina, reportes a personal encargados de las anomalías en el vehiculo	Registro en bitácoras y/o actas en preoperacional
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. 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 rechazo 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 y de procesos realizados por la coordinación en los cronogramas establecidos por la misma. Se adopta la implementación tecnológica asumida por la unidad funcional de APH .	Actas de asistencia custodiadas por la coordinación de la unidad funcional.
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	registro en el proeoperacional de novedades y estado del vehico en aplicativo NETUX	Registro en bitácoras y/o actas
13. El reporte de siniestros viales en desplazamientos laborales es de carácter obligatorio.	Se realiza notificación pertinente de los siniestros presentados tanto a líder referente de APH Y aseguradora	Registro en bitácoras y/o actas

Forma de pago: el valor mensual se liquidara de acuerdo al registro de tiempo operativo en la plataforma netux y el resultado de los indicadores de disponibilidad y/o cumplimiento de horas ofertadas que entrega el CRUE por mes vencido

OBSERVACIONES: **true, 144** horas certificadas

TOTAL A PAGAR (>Número y Letras>): **(\$1.298.016,00) UN MILLON DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DIECISEIS M/CTE**

 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: C.C: 79425863	Fecha: 31/08/2024 Documento Firmado digitalmente: Dra.Luisa Fernanda Tovar Reyes
---	---

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

PAGADO 09/08/2024

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 Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	VSP	COR	UST	SGR	IGE	LMA	VAC	VAP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días ARP	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	03	00																	0	30	30	0	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.300.000	\$ 208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.300.000	\$ 162.500	0,000	\$ 0	\$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 370.500

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
\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 208.000	\$ 162.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 370.500	\$ 0	\$ 370.500