Secretaría de Salud / Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTA D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JAIME GARCIA ESCOBAR											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E				NO.	79613097				
CORREO ELECTRONICO:	jaigar72@gmail.com						CELULAR:	3012744493				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FO09											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA						SEDE:	Fontibon				
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	FO09 K32	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570007590400995						PENSIONADO	NO				

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA	5809-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		PAGO 1 DE 1			
NÚMERO DE CDP	641	FECHA	7/5/2021	NÚMERO DE CRP	29111	FECHA	10/5/2021		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.								
PERIODO CERTIFICADO:		DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		10	5	2021		31	5	2021	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4.743.767								
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%			$0				

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 EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$3.320.637
VALOR EJECUTADO	$3.320.637
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.320.637
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
						$0

Dado en Bogotá en el mes de MAYO del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

DIANA PATRICIA MARTINEZ YATE
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JAIME GARCIA ESCOBAR
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión	2
Fecha de	3/4/2017
Código:	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Ubicación del Servicio:	VSP - FONTIBON		**Sede: Fontibón**								
No. DE CONTRATO:	5809-2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**		
			10	5	2.021		31	5	2.021		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JAIME GARCIA ESCOBAR		**C. C.**	79.613.097			**DE**	BOGOTÁ			

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI _X_ NO ___ Servicios: SI ___ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Elaborar el plan de acción correspondiente al subsistema asignado y realizar seguimiento mensual.	SI	1. Aporte a seguimiento al plan de acción	1. Aporte a seguimiento al plan de acción
2. Diligenciamiento de la matriz del proyecto de inversión correspondiente, de forma mensual con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud)	SI	1. Aporte de información para matriz 1186 ha solicitud del líder del proceso con los datos requeridos para su diligenciamiento.	1. Se realiza entrega de infromación
3. Analizar, depurar y mantener actualizada la base de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica bajo su responsabilidad cumpliendo con criterios de calidad, generando respaldo del sistema de información al que pertenece (backup) periódicamente.	SI	1. Se realiza revisión de base NV y DEF se solicita envío a las UPGDs	1. Correos de solicitud de información.
4. Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comités, COVES, COVECOM) y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento, socializando posteriormente la información obtenida.	SI	Aporte de información para informes requeridos desde líder del proceso Participación en reunión de epidemiólogos 2. Realización de asistencias tecnicas proceso EEVV: - UCI Sanitas - CM Puente Aranda Urgencias - Clinica Colsubsidio Ciudad Roma - Clinica Medical SAS - Clinicos - Servinsalud - Proyectar Salud - Grupo EMI - Sura - Corvesalud Fontibon Caracterización UPGD - Plaza Claro CAPACITACIONES:	1, Acta y listado de asistencia a reunión 2. Realización de asistencias tecnicas proceso EEVV: - UCI Sanitas - CM Puente Aranda Urgencias - Clinica Colsubsidio Ciudad Roma - Clinica Medical SAS - Clinicos - Servinsalud - Proyectar Salud - Grupo EMI - Sura - Corvesalud Fontibon Caracterización UPGD - Plaza Claro CAPACITACIONES:
5. Participar y convocar unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado	SI	1. Participación en unidades de análisis COVE local 2. Participación en reunión	1. Participación en unidades de análisis COVE local 2. Participación en reunión
6. Coordinar, articular y generar la activación de rutas con otros profesionales del área, del sector y de la red sur occidente, que intervengan, estudien y atiendan los eventos y población de interés.	SI	Se realizara activación de rutas según demanda	Activación de rutas según requerimiento
7. Realizar la orientación y asistencia técnica a la UPGD con el conocimiento e información correspondiente al Sistema de Vigilancia asignado según programación o necesidad	NO	Realización de indicadores de las instituciones de asistencia tecnica	Realización de indicadores de las instituciones de asistencia tecnica
8. Elaborar las actas, informes e indicadores de los temas de su competencia conforme a criterios de calidad de acuerdo a requerimientos establecidos aportando al análisis de condiciones de calidad de vida salud y enfermedad	SI	Realización de indicadores de las instituciones de asistencia tecnica	Envío de indicadores a SDS y manejo de indicadores en acta institucional.
9. Responder a las disponibilidades y a la activación de urgencias y emergencias en salud pública cuando se requiera de acuerdo a programación en forma integral y oportuna.	NO	1. No se presenta programación de disponibilidad para el mes.	1. No se presenta programación de disponibilidad para el mes.
10. Participar activamente en el desarrollo de procesos de fortalecimiento de competencias del talento humano dados por la Institución y la Secretaria Distrital de salud, o cualquier otra entidad que sean de estricto cumplimiento.	SI	1Asistencia a reunión distrital de EEVV	1Asistencia a reunión distrital de EEVV
11. Realizar las actividades programadas de forma mensual para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y entregar los soportes de ejecución, datos e información requerida de manera semanal.	SI	1. Realización de actividades programadas para el mes Cronograma asistencias tecnicas	1. Realización de actividades programadas para el mes Cronograma asistencias tecnicas
12. Realizar pre auditoria de soportes físicos, seguimiento telefónico y	SI	1. Revisión de directorio interno	1. Revisión de directorio interno
13. Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud)	SI	1, Verificación de los datos entregados por las auxiliares de turno para reporte 2. Revisión de bases de datos de manera semanal	1. Formato de reporte de turno 2. Revisión de bases de datos de manera semanal
14. Participar en la formulación, elaboración y desarrollo de investigaciones de carácter científico sobre los eventos específicos y población de estudio en la localidad, analizando las variables de salud, condiciones socio económicas, culturales y ambientales para direccionar las acciones en salud pública (artículos, boletines, anuarios, informes y demás documentos de análisis solicitados).	SI	1. Aporte de información requerida para realización de informes. Articulaciones del mes SISVAN CRONICOS	1. Entrega de información solicitada. Articulaciones del mes SISVAN CRONICOS
15. Desarrollar y mantener acciones de autocontrol y mejoramiento sobre las actividades asignadas, que garanticen la operación eficiente del área y fomentarlo para el cumplimiento de la misión de la entidad.1	SI	Seguimiento acciones del equipo	Seguimiento acciones del equipo
16. Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaria Distrital de Salud y la Institución, 1	SI	Reunion de apropiación de lineamientos y distribución de actividades	Reunion de apropiación de lineamientos y distribución de actividades
17. Responder a las disponibilidades y la activación de urgencias y emergencias en salud publica en forma integral y oportuna según programación.	NO	1. No se presenta programación de disponibilidad para el mes.	1. No se presenta programación de disponibilidad para el mes.
18. Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución.	SI	Organización de soportes para presentación de auditoria	Entrega de soportes y organización de los mismos
19. Entregar al referente backup de información en magnético de manera mensual.	SI	1.Se realiza entrega de información requerida en equipo	1.Se realiza entrega de información requerida en equipo
20. Apoyar las jornadas, eventos y otras actividades de interés en Salud Publica, cuando se ha requerido por el Hospital y participar en los espacios de planeación y formulación programados por la SDS, actores sociales e institucionales o entes externos competentes..	SI	1. Participación en actividades propias de la Sub Red	1. Listado de asistencia según demanda
21. Realizar actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID 19 en el distrito capital, en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de recursos telefónicos, tecnológicos, de protección personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guías y lineamientos emanados por el nivel distrital, para la identificación y atención de casos nuevos y búsqueda de contactos.	SI	Realización de revisión en base de defunciones diagnostico COVID 19, Revisión de preadutoria del equipo Presentación de auditoria	Realización de revisión en base de defunciones diagnostico COVID 19 Revisión de preadutoria del equipo Presentación de auditoria

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras):3.320.637 Tres millones trecientos veinte mil seiscientos treinta y siete pesos M/cte

Jaime García E. 79613097

NOMBRE COMPLETO CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Fecha dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JAIME GARCIA ESCOBAR, identificado(a) con cédula de ciudadanía **79.613.097**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Mayo del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

ARL | sura

Medellín, 28 de mayo de 2021

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que JAIME GARCIA ESCOBAR identificado(a) con cédula de ciudadanía 79613097 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 12/05/2021 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E N900959048

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000007 - OPERATIVO OPS CR 3

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2,436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3851101

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2,436 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:
C796130972114844497

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 28/05/2021 12.21 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

compensar | salud eps

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) JAIME GARCIA ESCOBAR identificado(a) con cedula ciudadania 79.613.097, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20170301	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 28 días del mes de Mayo de 2.021

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS.

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
15372688

CER-AFI

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C.,
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese

18/09/2020

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JAIME GARCIA ESCOBAR** con **Cédula de Ciudadanía** número **79613097**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570007590400995**
Fecha de apertura	**10/04/2014**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 05/2021

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT 900959048-4

DEBE A:

JAIME GARCIA ESCOBAR

CC 79613097 DE BOGOTÁ

La suma de 3.320.637 Tres millones trecientos veinte mil seiscientos treinta y siete pesos M/cte. Por concepción de servicios Profesional Epidemiólogo- Profesional Especializado 4 durante el periodo 10/05/2021 al 31/05/2021, en conformidad en lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5809/2021.

JAIME GARCIA ESCOBAR

CC 79613097 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 0570007590400995