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 BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JAIME LESMES RINCON											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	11451841						
CORREO ELECTRONICO:	jaime.lesmes.rincon@gmail.com				CELULAR:	3103409747						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON-FO09											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	FONTIBON						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	FO09K32	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	SCOTIABANK COLPATRIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4662038331								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4139 - 2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			1 DE 1			
NÚMERO DE CDP	32	FECHA	08/01/2021	NÚMERO DE CRP	14481	FECHA	31/01/2021			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asistenacial 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:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	2	2021		28	2	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.197.015									
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%			$0					

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 **$2,194,507** el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$2.197.015
VALOR EJECUTADO	$2.197.015
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.197.015
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 3% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
48000818	$908.526,00	$113.600	$145.400	3	$22.200	**$281.200**

Dado en Bogotá en el mes de FEBRERO 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 LESMES RINCON
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	PRESTACION DE SERVICIOS	Código	04-02-FO-3003	

Ubicación del Servicio:	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA		Sede: SALUD PUBLICA FONTIBON						
No. DE CONTRATO:	4139-2021	Periodo certificado desde el	Dia	Mes	Año	a	Dia	Mes	Año
			1	2	2021		28	2	2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JAIME LESMES RINCON	C. C.	11.451.841			DE	APULO		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo 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.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI X NO Servicios: SI NO

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. INGRESO DE INFORMACIÓN Y DIGITACIÓN, ORGANIZACIÓN Y DEPURACIÓN DE BASE DE DATOS ASIGNADOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD PARA REVISIÓN DEL REFERENTE DEL SUBSISTEMA.	SI	01/02/2021 Se realiza reasignación de 40 casos por interlocales, conglomerados, negativos; Se realiza la eliminación de 20 casos Negativos o por Conglomerados; Se realiza verificación de 40 laboratorios para los profesionales; Se realiza verificación de 20 datos de usuarios en comprobador y en PAI Y se realiza la verificación de la dirección por el Geocodificador al momento de asignar los casos 02/02/2021 Se realiza reasignación de 60 casos por interlocales, conglomerados, negativos; Se realiza la eliminación de 25 casos Negativos o por Conglomerados; Se realiza verificación de 30 laboratorios para los profesionales; Se realiza verificación de 10 datos de usuarios en comprobador y en PAI Y se realiza la verificación de la dirección por el Geocodificador al momento de asignar los casos 03/02/2021 Se realiza reasignación de 40 casos por interlocales, conglomerados, negativos; Se realiza la eliminación de 20 casos Negativos o por Conglomerados; Se realiza verificación de 40 laboratorios para los profesionales; Se realiza verificación de 20 datos de usuarios en comprobador y en PAI Y se realiza la verificación de la dirección por el Geocodificador al momento de asignar los casos 04/02/2021 Se realiza reasignación de 40 casos por interlocales, conglomerados, negativos; Se realiza la eliminación de 20 casos Negativos o por Conglomerados; Se realiza verificación de 40 laboratorios para los profesionales; Se realiza verificación de 20 datos de usuarios en comprobador y en PAI Y se realiza la	* CAPACITACION * BASE DE DATOS DE CHEQUEO COVID
2. SEMANALMENTE ENTREGAR AL REFERENTE LOS PRODUCTOS CORRESPONDIENTES AL SUBSISTEMA ASIGNADO FRENTE A CUMPLIMIENTO DE METAS Y CRITERIOS DE CALIDAD.	SI	01/02/2021 Se realiza reasignación de 40 casos por interlocales, conglomerados, negativos; Se realiza la eliminación de 20 casos Negativos o por Conglomerados; Se realiza verificación de 40 laboratorios para los profesionales; Se realiza verificación de 20 datos de usuarios en comprobador y en PAI Y se realiza la verificación de la dirección por el Geocodificador al momento de asignar los casos 02/02/2021 Se realiza reasignación de 60 casos por interlocales, conglomerados, negativos; Se realiza la eliminación de 25 casos Negativos o por Conglomerados; Se realiza verificación de 30 laboratorios para los profesionales; Se realiza verificación de 10 datos de usuarios en comprobador y en PAI Y se realiza la verificación de la dirección por el Geocodificador al momento de asignar los casos 03/02/2021 Se realiza reasignación de 40 casos por interlocales, conglomerados, negativos; Se realiza la eliminación de 20 casos Negativos o por Conglomerados; Se realiza verificación de 40 laboratorios para los profesionales; Se realiza verificación de 20 datos de usuarios en comprobador y en PAI Y se realiza la verificación de la dirección por el Geocodificador al momento de asignar los casos 04/02/2021 Se realiza reasignación de 40 casos por interlocales, conglomerados, negativos; Se realiza la eliminación de 20 casos Negativos o por Conglomerados; Se realiza verificación de 40 laboratorios para los profesionales; Se realiza verificación de 20 datos de usuarios en comprobador y en PAI Y se realiza la	* BASE DE DATOS DE CHEQUEO COVID
3. MANTENER ACTUALIZADA LA BASE DE DATOS DEL SUBSISTEMA ASIGNADO CUMPLIENDO CON CRITERIOS DE CALIDAD (OPORTUNIDAD, VERACIDAD, COMPLETITUD), GENERANDO RESPALDO DEL SISTEMA DE	SI	SE MANTIENE LAS BASES ACTUALIZADAS DE ACUERDO A LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS.	BASES DE DATOS DIGITADAS
4. ENVÍO OPORTUNO DE LA INFORMACIÓN (BASES DE DATOS) DEL SUBSISTEMA ASIGNADO SEGÚN TIEMPOS ESTIPULADOS	SI	SE TRABAJA EN DRIVE EN CARPETA COMPARTIDA CORREOS ELECTRONICOS	BASES DE DATOS DIGITADAS.
5. GENERAR TABLEROS DE CONTROL DE LA BASE ASIGNADA.	NO	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES
6. MANTENER EN CORRECTO FUNCIONAMIENTO SOFTWARE Y APLICACIONES DE LAS BASES ASIGNADAS DE ACUERDO A REQUERIMIENTOS DE SDS	SI	SE REALIZÓ UN MANEJO ADECUADO DE LOS APLICATIVOS Y BASES DE DATOS CREADOS PARA EL PROCESO DE COVID, BASES DE DRIVE, COMPROBADOR DE DERECHOS Y GEOCODIFICADOR DE DIRECCIONES	ENVÍO OPORTUNO DE FALLAS PRESENTADAS SEGÚN CORRESPONDA
7. REALIZAR ASESORIA Y ASISTENCIA TECNICA A UPGD Y UI FRENTE A LAS BASES ASIGNADAS	NO	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES
8. GESTIÓN DEL ARCHIVO DOCUMENTAL BASADOS EN LAS NORMAS DE GESTIÓN DOCUMENTAL ESTABLECIDAS POR LA	SI	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES
9. APOYAR EN LA ELABORACIÓN DE INFORMES E INDICADORES DE LAS BASES DE DATOS DE SU COMPETENCIA CONFORME A	SI	* SE REALIZA APOYO EN LA DEPURACION DE BASES DE DATOS Y CARPETAS ASIGNADAS	DEPURACION DE BASES DE DATOS ASIGNADAS
10. ASISTIR Y PARTICIPAR EN LAS REUNIONES PROGRAMADAS AL INTERIOR DEL HOSPITAL (COMITÉ, 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	SI	* 08/09/2020 SE REALIZA REUNION VIRTUAL PARA SOCIALIZAOION DE NUEVOS LINEAMIENTOS PARA SEPTIEMBRE Y OCTUBRE	ACTAS DE ASISTENCIA. ENCUESTAS DILIGENCIADAS CORREOS DE ENVIO
11. CONOCER Y EJECUTAR LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS, ANEXOS OPERATIVOS E INSTRUCTIVOS DEFINIDOS POR LA	SI	SE CONOCE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ENVIADOS POR SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD, LOS CUALES SE EJECUTAN A CABALIDAD DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS DE MANERA VERAZ Y CON CALIDAD	PRODUCTOS ENTREGADOS
12. GESTIÓN DEL ARCHIVO DOCUMENTAL BASADOS EN LAS NORMAS DE GESTIÓN DOCUMENTAL ESTABLECIDAS POR LA INSTITUCIÓN	SI	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES
13. APOYAR EN LA ELABORACIÓN DE INFORMES E INDICADORES DE LAS BASES DE DATOS DE SU COMPETENCIA CONFORME A	SI	* SE REALIZA APOYO EN LA DEPURACION DE BASES DE DATOS Y CARPETAS ASIGNADAS	DEPURACION DE BASES DE DATOS ASIGNADAS
14. ASISTIR Y PARTICIPAR EN LAS REUNIONES PROGRAMADAS AL INTERIOR DEL HOSPITAL (COMITÉ, 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	SI	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES
15. REALIZAR APOYO ADMINISTRATIVO DEL SUBSISTEMA ASIGNADO CUANDO SE REQUIERA.	SI	SE REALIZA APOYO ADMINISTRATIVO EN ACTIVIDADES COMO: GESTIÓN DE ARCHIVO, RESPUESTAS DE REQUERIMIENTOS, Y/O ASIGNACIÓN DE TAREAS ADMINISTRATIVAS POR LA LIDER DEL PROCESO	ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS
16. VERIFICAR CONCORDANCIA FÍSICO MAGNÉTICO DE LA BASE DE DATOS DEL SUBSISTEMA ASIGNADO CUMPLIENDO CON CRITERIOS DE CALIDAD.	SI	* SE REALIZA DEPURACION DE CARPETAS DE COVID * SE RECIBE RETROALIMENTACION DE DEPURACION	* BASE DE DATOS DE CHEQUEO POSITIVOS * ONE DRIVE SDS
17. PARTICIPAR EN PREAUDITORIA Y AUDITORIA DE SOPORTES FÍSICOS, SEGUIMIENTO TELEFÓNICO Y CONCURRENTE AL IGUAL QUE EN LA GENERACIÓN DE PLANES	NO	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES
18. REALIZAR LA GESTIÓN DEL ARCHIVO DOCUMENTAL ASIGNADO CUMPLIENDO CON LA NORMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL	SI	SE MANTIENE ORGANIZADO EL ARCHIVO DE ACUERDO A LA NORMA SE REALIZA APOYO EN LA ORGANIZACIÓN DEL ARCHIVO SIVIM Y SISVECOS CASOS FALLIDOS DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DE 2019	ARCHIVO ORGANIZADO
19. APOYAR LAS JORNADAS, EVENTOS Y OTRAS ACTIVIDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, CUANDO SE HA REQUERIDO POR EL HOSPITAL Y PARTICIPAR EN LOS ESPACIOS DE PLANEACIÓN Y FORMULACIÓN	NO	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $2.197.015 DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS M/CTE.

NOMBRE APELLIDO CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido Supervisor

DIANA PATRICIA MARTINEZ YATE

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

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

ARUS®
Tecnología + Información + Conocimiento

Fecha creación reporte 2021-02-05, 12:07:31 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 48000818

Periodo Cotización 202101 **Periodo Servicio** 202101

Cliente:

PAGADA 2021-02-05

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JAIME LESMES RINCON				
Documento	CC 11451841	**Dirección**	CR 66A SUR #66 - 76		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6358559		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 11451841		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00					LESMES RINCON JAIME	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF			
															0	30	30	30	0			$ 908.526

Pensión						
Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSFS
230301		16 %	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0

Salud					
Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC
EPS010		12,5 %	$ 908.526	$ 113.600	$ 0

Riesgos				
Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos
14-11	3	2,436 %	$ 908.526	$ 22.200

Caja				Parafiscales			
Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 22.200	$.0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

EXPERTOS en PILA

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 02/2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JAIME LESMES RINCON

CC 11.451.841 DE APULO

La suma de $2.197.015 DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS M/CTE, por concepto de servicios Técnico 2 (*en áreas administrativas, financieras, archivo, sistemas, programación y bases de datos*), durante el periodo de 01 de Febrero de 2021 al 28 de Febrero de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 4139-2021

JAIME LESMES RINCON

Nombre del contratista

CC 11451841 de APULO

CUENTA DE AHORROS **SCOTIABANK COLPATRIA**

NUMERO 4662038331