REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **84.089.836**

MEDINA ARREDONDO

APELLIDOS

LUIS EDUARDO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-OCT-1981**

RIOHACHA
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.85 ESTATURA

B+ G.S. RH

M SEXO

21-DIC-1999 RIOHACHA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-4801600-00871281-M-0084089836-20161214 0052617002A 1 8004150281

CUENTA DE COBRO

SECRETARIA DE SALUD DE LA GUAJIRA - ADMINISTRACION TEMPORAL DEL SECTOR SALUD
NIT 892115015-1

DEBE A:

NOMBRE: **LUIS EDUARDO MEDINA ARREDONDO**

IDENTIFICACIÓN: CC _X_ NIT ____ No. 84.089.836 DE RIOHACHA

LA SUMA DE: ($ 3.600.000) TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: (03) TERCER PAGO

Contrato No.: 001 DEL 2021

DESEMBOLSO No.: (03) TERCER PAGO

OBJETO: Prestación de servicios profesionales de apoyo a la gestión del sistema de información del Programa Ampliado de inmunización del departamento de la Guajira.

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: MES DE ABRIL 2021 (30 DIAS)

FECHA: ABRIL DEL 2021.

DIRECCION: CALLE 16 N° 7 - 53 CASA 201
CIUDAD: RIOHACHA

TELEFONO: 3014265761

FIRMA

Secretaría de Salud	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	Código	GFIF03
	Formato	Certificación pago parcial	Versión	1

(1) Contrato No.	001 de	2021	
(2) Nombre del contratista y/o representante legal:		LUIS EDUARDO MEDINA ARREDONDO	
(3) Dirección:	CALLE 16 # 7-53 CASA 201	(4) Teléfono:	3014265761
(5) Cédula y/o NIT:	84.089.836	(6) Correo electrónico:	lema28108@hotmail.com
(7) Nombre (s) del supervisor (es) y/o interventores (es):		ARMANDO PULIDO FAJARDO.	
(8) Dependencia:	Salud Publica	(9) No. Extensión o teléfono:	3178936458
(10) Objeto:	Prestación de servicios profesionales de apoyo a la gestión del sistema de información del Programa Ampliado de inmunización del departamento de la Guajira.		
(11) Plazo de ejecución:	10 MESES		
(12) Fecha de inicio:	18 DE FEBRERO 2021	(13) Fecha terminación:	17 DE DICIEMBRE 2021
(14) Valor inicial del contrato:	($ 36.000.000) TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE		
(15) Valor pagos (mensual o como se haya pactado):	($ 3.600.000) TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE		
(16) Valor desplazamientos: NO APLICA			
(17) Adición ($):			
(18) Prórroga (tiempo) NO APLICA			
(19) Suspensión NO APLICA			
(20) Cesión:NO APLICA			
(21) Concepto del pago:	TERCER PAGO CORRESPONDIENTE AL MES DE ABRIL 2021. (30 DIAS)		

Aspecto económico

(22) Valor total contrato (inicial+adición) (vigencia) $	(23) Valor pagado (vigencia) $	(24) Valor a pagar (vigencia) $	(25) Saldo liberado (vigencia) $	(26) Saldo por pagar (vigencia) $
$ 36.000.000	$ 4.920.000	$ 3.600.000	$ 0	$ 27.480.000

Pago aportes salud - pensiones - parafiscales

(27) Salud valor aporte:	$ 180.000	(28) Pensión valor aporte: $	$ 230.400
(29) ARL:	$ 35.100		
(30) Planilla de pago No.	4382274383	(31) Fecha:	17 de marzo de 2021
(32) Certificación parafiscales de fecha: NO APLICA			

(33) Concepto supervisor (es) y/o interventor (es)

El/la contratista, LUIS EDUARDO MEDINA ARREDONDO, cumplió con las obligaciones contraídas en el contrato **No. 001 del 2021** , presentando el respectivo informe de actividades desarrolladas, productos y demás obligaciones pactadas en el contrato y en el periodo señalado en el concepto del pago, correspondiente al contrato principal.

De conformidad con las disposiciones legales efectuó el pago a los aportes respectivos al sistema de seguridad social integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales. (Se anexan comprobantes de pago de los aportes).

El contratista cumplió con el requisito de remision de copia del examen preocupacional a la Subdirección de Gestión del Talento Humano del Ministerio ☑SI ☐NO

Pago aportes salud - pensiones - parafiscales	($ 3.600.000) TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE
(34) Observaciones:	
(35) Firma responsables:	ARMANDO PULIDO FAJARDO Supervisor (es)/interventor (es)
(36) Fecha:	MES ABRIL 2021

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	84089836
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			LUIS EDUARDO MEDINA ARREDONDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CALLE 16 7 53 PROGRESO	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4382274383		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2021		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO	2021
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/03/17		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1031716767

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 230.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.400	$ 0	$ 230.400
SUBTOTALES:										**$ 230.400**	**$ 0**	**$ 230.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 180.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 180.000	$ 0	$ 0	$ 180.000
SUBTOTALES:													**$ 180.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 180.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 35.100	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 35.100
SUBTOTALES:									**$ 35.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 35.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES												SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CDM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD								ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 84089836	MEDINA ARREDONDO LUIS EDUARDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 1.440.000	$ 230.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 230.400	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.440.000	$ 180.000	$ 0	$ 180.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.440.000	84089836	$ 35.100	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 445.500**

Planilla Pagada

Unidos por el Cambio Secretaría de Salud	PROCESO	GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA	Código	GG-PMGS-028
	Formato	INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción	Versión	02

Contrato No.	**001 DE 2021**		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	**LUIS EDUARDO MEDINA ARREDONDO**		
Nombre del supervisor y/o interventor	**ARMANDO PULIDO FAJARDO**	**Teléfono / Extensión**	**3178936458**
Dependencia	Salud Publica		
Objeto del contrato	Prestación de servicios profesionales de apoyo a la gestión del sistema de información del Programa Ampliado de inmunización del departamento de la Guajira.		
Fecha de inicio	18 DE FEBRERO 2021	**Fecha de terminación**	17 DE DICIEMBRE 2021
Período objeto del informe:	**ABRIL 2021**		

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN

	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto recibido	Observaciones o comentarios de Contratista
1	Presentar un plan de trabajo y cronograma de actividades para el cumplimiento de las obligaciones, el cual deberá ser concertado y aprobado por el supervisor del contrato, que incluya las estrategias y actividades requeridas, acorde con las necesidades especificas conforme al objeto contractual.	Análisis de las obligaciones específicas para la definición de actividades a programar para su cumplimiento. Elaboración de Plan de Trabajo y Cronograma.	Instrumento de plan de trabajo y cronograma Diseñado. Plan de trabajo y cronograma.	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO 100 %.
2	Apoyar técnicamente las actividades relacionadas con el cumplimiento del plan de mantenimiento de la certificación de país libre de la circulación del virus del sarampión y rubeola, en el departamento de La Guajira	Se recibieron inquietudes sobre el funcionamiento del paiweb y se resolvieron de manera oportuna.	Formatos corregidos en la asistencia técnica, correos con instrucciones detalladas sobre las mejoras en la asistencia	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO 100 %..
3	Apoyo a la coordinación y desarrollo de las jornadas de vacunación definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y garantizar la intensificación de las acciones durante el mes programado; en el departamento de La Guajira	Se generaron las coberturas de Marzol 2021	Archivo con las coberturas y dosis acumuladas para todos los biológicos del programa	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 100 %..
4	Realizar asistencia técnica y seguimiento en los diferentes componentes del PAI, en el departamento de La Guajira	Comparación de las coberturas obtenidas a nivel local, con la matriz nacional, constatando las equivalencias entre los datos locales y el nivel nacional	Archivo con las coberturas y dosis acumuladas para todos los biológicos del programa	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 100 %..

5	Consolidar y analizar la información de las visitas de asistencia técnica realizadas en el departamento de La Guajira	Se recibieron consultas sobre el funcionamiento del sistema de información y se brindó la guía y capacitación necesarias para resolverlas	Videos, instructivos, y correos electrónicos donde se brinda capacitación sobre los problemas presentados	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 100%.	
6	Garantizar la consolidación de datos de manera fiable y completa, a través de la supervisión de la calidad del dato generada en el Programa en el departamento de La Guajira	• Coberturas de Marzo de 2021 • Movimiento de Biológicos Marzo 2021 • Consolidación de Plantilla Mensual Marzo 2021	Historial de correos electrónicos y formatos generados por el sistema PAIWEB	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 100%.	
7	Apoyar el seguimiento al comportamiento de los reportes de eventos Inmunoprevenibles en el departamento de La Guajira	Esta actividad está sujeta a la programación de reuniones liderada por Secretaria de salud Departamental en Coordinación por el Programa Ampliado de Inmunización PAI	Historial de correos y formatos generados por el sistema PAIWEB	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 100 %..	
8	Hacer seguimiento a los resultados de coberturas reportadas por las EAPB, de la población asegurada en el departamento de La Guajira, para el logro de las metas de cobertura y esquemas completos de vacunación para la edad	Se realizaron 4 videoconferencia liderada por Secretaria de salud Departamental en Coordinación por el Programa Ampliado de Inmunización PAI	Actas	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 100%	
9	Articular acciones y seguimiento a la microprogramación en conjunto entre municipios, EAPB, e IPS	Se recibieron consultas sobre el funcionamiento del sistema de información y se brindó la guía y capacitación necesarias para resolverlas.	Videos, instructivos, y correos electrónicos donde se brinda capacitación sobre los problemas presentados	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 100%.	
10	Apoyar la implementación del proceso de las estrategias tácticas en el marco del Programa Ampliado de Inmunizaciones en el departamento de La Guajira	Esta actividad está sujeta a la programación de reuniones liderada por Secretaria de salud Departamental en Coordinación por el Programa Ampliado de Inmunización PAI	Cronograma	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 0%	
11	Desplazarse fuera de la ciudad de Riohacha con ocacion de la ejecución del objeto contractual y en cumplimiento de las	Se recibieron solicitud de cambio y/o Autorizaciones sobre registro digitados en el PAIWEB que se resolvieron de manera oportuna.	Registros de Control de Cambio en el PAIWEB	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 100 %..	

	obligaciones del contrato, previa coordinación con el interventor asignado			

Hago constar que durante el periodo reportado se adelantaron las anteriores obligaciones y/o actividades.

_____LUIS EDUARDO MEDINA ARREDONDO____
Firma del Contratista
Fecha: ABRIL 2021

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

De conformidad con el seguimiento a la ejecución del contrato **001** del **2021** , la interventora certifica que:

1. El contratista **Luis Eduardo Medina Arredondo** durante el periodo señalado, desarrolló y cumplió las actividades, presentó y entregó los informes, productos y demás obligaciones pactadas en el Contrato en mención (anteriormente presentadas).
2. De conformidad con las disposiciones legales efectuó el pago a los aportes respectivos al sistema de seguridad social integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales. (Se anexan comprobantes de pago de los aportes).
3. El contratista cumplió con el requisito establecido, remitiendo copia del examen preocupacional a la Subdirección de Gestión del Talento Humano de la Administración Temporal.
   SI ☒ NO☐
4. Apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por Lacontratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contratoen mención.
5. A la fecha no existen causales de incumplimiento de las obligaciones contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatorias por parte de la Administración.

OBSERVACIONES	

En constancia, firmo:

ARMANDO PULIDO FAJARDO.
Supervisor (es)/Interventor (es)

Lugar y Fecha: Riohacha, Guajira ABRIL 2021