54

6038/7816

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.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CARLOS ANDRES FERNANDEZ CONTRERAS											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1067902554						
CORREO ELECTRONICO:	caanfeco91@gmail.com				CELULAR:	3002069730						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON FO09											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD PÚBLICA				SEDE:	Fontibon						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	K19	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	16670517997								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3831-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			1 de 1			
NÚMERO DE CDP	32	FECHA		NÚMERO DE CRP		FECHA				
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO GEOGRAFO , Dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., de acuerdo a las necesidades de la intituciòn.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		14	03	2018		30	3	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.842.393									
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%	$0							

OBSERVACIONES: NINGUNA

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$1.842.393
VALOR EJECUTADO	$1.842.393
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.842.393
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 **$1.953.105**, 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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
26375453	$696.017,00	$87.002	$111.363	3	$16.955	**$215.320**

Dado en Bogotá mes de ~~MARZO del~~ año Dos Mil DIECIOCHO (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

JESUS ANDRES BRAVO ROJAS
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Carlos A. Fernandez C.
CARLOS ANDRES FERNANDEZ CONTRERAS
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

BOGOTA, D.C. MARZO 2018

CUENTA DE COBRO 1

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
NIT 900.959.048-4
DEBE A

CARLOS ANDRÉS FERNÁNDEZ CONTRERAS
CC. N° **1067902554** de Monteria - Córdoba

Por concepto de servicios prestados durante el mes de MARZO de 2018 según contrato de prestación de servicios No 3831-2018 de acuerdo a informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

NUMERO DE TURNOS, HORAS, DIAS A CANCELAR: 17 DIAS
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES: **0**

TOTAL COBRO: Un millon ochocientos cuarenta y dos mil trecientos noventa y tres. M/cte.
TOTAL: **1.842,393**

Autorizo a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
A consignar el valor correspondiente
EN LA CUENTA DE **AHORROS** X CTE___ No 16670517997
DEL BANCO: BANCOLOMBIA

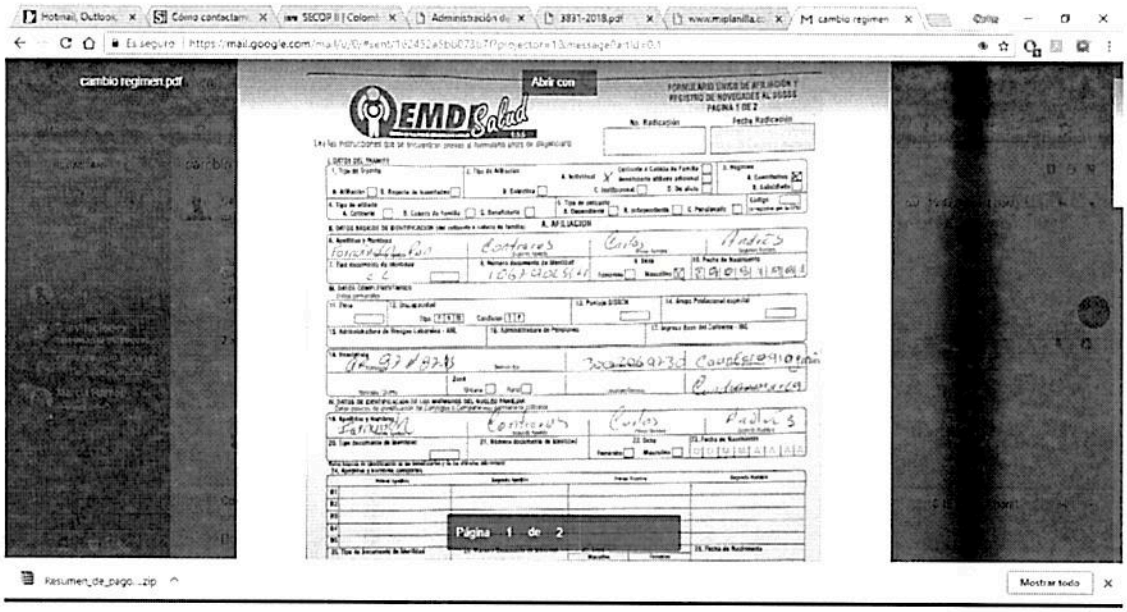
CENTRO DE COSTO	PORCENTAJE %	VALOR
K10	0%	
K12	0%	
K23	0%	
K13	0%	
K14	0%	
K16	0%	
K07	0%	
K18	0%	
K19	100%	1,842,393
K18	0%	
TOTAL	**100%**	**$ 1.842.393**

	SI	NO
BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO INFORMO QUE SOY DECLARANTE DE RENTA POR EL AÑO 2016		X
DECLARO QUE MIS INGRESOS PROVIENEN EN MAS DEL 80 % DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE MANERA PERSONAL O DE DESARROLLO DE UNA ACTIVIDAD ECONOMICA POR CUENTA Y RIESGO DE EL EMPLEADOR O CONTRATANTE	X	
QUE MIS INGRESOS TOTALES EN EL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR SUPERARON 1.400 UVT ($44.603.600)		X

CORDIALMENTE,

Carlos Andrés Fernández Contreras
cc # **1067902554** caanfeco91@gmail.com
TELEFONO CELULAR No. 3002069730


Gmail
REDACTAR
Recibidos (36)
Destacados
Enviados
Borradores (59)
Más
Carlos
Intentando volver a conectar
3 invitaciones
Marcia Ramos
Mover a Recibidos
Más
Es
cambio regimen
Recibidos
Carlos Fernandez
para contributivo
15:47 (hace 1 hora)
Carlos Andrés Fernandez Contreras
Geografo Profesional Universidad de Córdoba
Técnico en Manejo Ambiental SENA
cel 3002059730
2 archivos adjuntos
cambio regimen....
CC Carlos Andre....
Contributivo
16:15 (hace 1 hora)
Buenas Tardes
Resumen_de_pago....zip
Mostrar todo


Hotmail, Outlook
Cómo contactarn
SECOP II | Colomt
Administración de
3891-2018.pdf
www.miplanilla.c
cambio regimen
Es seguro | https://mail.google.com/mail/u/0/#sent/162452e5b0730?projector=1&messagePartId=0.1
cambio regimen.pdf
Abrir con
EMDSalud
FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS
PAGINA 1 DE 2
No. Radicación
Fecha Radicación
A. AFILIACION
Página 1 de 2
Resumen_de_pago....zip
Mostrar todo

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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	Gobernanaza					**Sede: Centro A**				
No. DE CONTRATO:	3831-2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			14	3	2.018		30	3	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Carlos Andrés Fernández Contreras		**C. C.**	1.067.902.554			**DE**	Montería	

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como Geografo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Geocodificación de Eventos epidemiológicos y personas atendidas por la E.S.E. en las zonas urbanas consolidadas del Distrito Capital usando ArcGis.	SI	Se realizo la georeferenciación de una base de datos de nacimientos y una base de datos de defunciones de la Subred por residencia	Bases de datos de nacimientos y defunciones de la Subred por residencia geocodificadas
Elaboración de mapas temáticos en Salud en diferentes tamaños (carta, oficio, cuarto de pliego, medio pliego, pliego) usando ArcGis.	SI	Se elaboraron 6 mapas para infografia	6mapas tamaño carta de tuberculosis para transmisibles
Elaboración de mapas básicos urbanos a escalas grandes en diferentes tamaños (carta, oficio, cuarto de pliego, medio pliego, pliego) para el apoyo del equipo de colaboradores en campo usando ArcGis.	SI	Se elaboraron 6 mapas para infografia	6mapas tamaño carta de tuberculosis para transmisibles
Elaboración de cartografia temática con diferentes insumos a diferentes escalas y en diferentes tamaños (carta, oficio, cuarto de pliego, medio pliego, pliego) usando ArcGis.	SI	Se elaboraron 6 mapas para infografia	6mapas tamaño carta de tuberculosis para transmisibles
Georeferenciación de Eventos epidemiológicos y personas atendidas por el Hospital - E.S.E. fuera de las zonas urbanas consolidadas del distrito capital usando ArcGis.	SI	Georeferenciación de Nacimientos y Defunciones por Ocurrencia	Bases de datos de nacimientos defunciones de la Subred por ocurrencia geocodificadas
Participar en jornadas de actualización y fortalecimiento de competencia, en la interpretación y lectura de un mapa básico urbano y su respectiva orientación en campo con el mapa.	SI	Asistencia a reuniones en SDS	Actas, Listados de Asistencia
Mapificación de Eventos epidemiológicos y personas atendidas por la E.S.E. usando ArcGis.	SI	Se mapifico la geocodificación de Nacimientos y la geocodificación de las defunciones por residencia y ocurrencia	Shape files de nacimientos y defunciones
Manejo y estandarización de bases de datos alfanuméricas para la creación de nuevas coberturas con geometria de punto y generación de cartografia temática a diferentes escalas y en diferentes tamaños (carta, oficio,	SI	Se realizo la estandarización de las direcciones no ubicadas en las geocodificaciones de las bases de datos de Nacimientos y Defunciones mensuales	Tabla de recomendaciones y correciones de nacimientos y defunciones
Participar activamente en el desarrollo de procesos de fortalecimiento de competencias del talento humano dados por la Institución y la Secretaria Distrital de salud.	SI	Se asistieron a reuniones de articulación con el equipo de Gobernanza y componente espacial en S.D.S.	Actas y Listados de Asistencia
Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaria Distrital de Salud y la Institución para el desarrollo de las actividades definidas los equipos de trabajo	SI	Se participó en reuniones con Secretaria de Salud	Actas y Listados de Asistencia

Diligenciar de manera clara completa y oportuna los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.	SI	Se diligenciaron los diferentes formatos de reuniones y actas de las mismas.	Actas y Listados de Asistencia

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 1,842,393 (Un millon ochocientos cuarenta y dos mil trecientos noventa y tresl)

NOMBRE COMPLETO,CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

CARLOS ANDRES FERNANDEZ CONTRERAS CC. 1067902554

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.

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	CARLOS ANDRES FERNANDEZ CONTRERAS	**NIT:**	1067902554
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	marzo 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	marzo 2018
Número de Radicación:	26375453	**Total a pagar:**	$216,700
Fecha de vencimiento:	13/03/2018	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	20/03/2018	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	323130174
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-28	800256161	ARP Sura	1		$0	$17,100
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$112,100
ESSC02	811004055	Emp Mutual Para el Desar Endisalud ESS	1		$0	$87,500
						$216,700

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 26375453, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1067902554	CARLOS ANDRES FERNANDEZ CONTRERAS	CARRERA 87 # 87 45	3002069730	CAANFECO91@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA								
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
3	2018	3	2018	I	20/03/2018	26375453	$216.700

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
ESSC02	Emp Mutual Para el Desar Endisalud ESS	811004055-5	87.000	0		0		0	7	500	0	87.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	111.400	0	0	0	0	7	700	0	112.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-28	ARP Sura	800256161-9	17.000				17.000	7	100	17.100			170	17.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	87.000	87.500
Pensión	1	111.400	112.100
Riesgos Laborales	1	17.000	17.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	215.400	216.700

PAGADA
26375453

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1067902554	CARLOS ANDRES FERNANDEZ CONTRERAS		CARRERA 87 # 87 45	3002069730	CAANFECO91@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
3	2018	3	2018	I	20/03/2018	26375453	$216.700

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colegio	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1067902554	FERNANDEZ CONTRERAS CARLOS ANDRES	59	0			N	X																25-14	695.867	111.400	0	0	0	0	ESSC02	695.867	87.000	14-28	695.867	3	17.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información