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	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	31/03/2017	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	WILMER FERNEY GARZÓN RIOS												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1024548942							
CORREO ELECTRONICO:	wilmerfg24@gmail.com				CELULAR:	3046746649							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					CUNDINAMARCA								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	TALENTO HUMANO - S.S.T				SEDE:	CUNDINAMARCA							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	R05-SU45	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570106849								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3007 - 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			8 de 8
NÚMERO DE CDP	35	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP	11219	FECHA	31/01/2018
NÚMERO DE CDP ADICIÓN	793	FECHA	18/04/2018	NÚMERO DE CRP ADICIÓN	22250	FECHA	30/04/2018
NÚMERO DE CDP ADICIÓN	958	FECHA	28/05/2018	NÚMERO DE CRP ADICIÓN	26082	FECHA	31/05/2018
NÚMERO DE CDP ADICIÓN	1089	FECHA	20/06/2018	NÚMERO DE CRP ADICIÓN	30213	FECHA	30/06/2018
NÚMERO DE CDP ADICIÓN	1230	FECHA	23/07/2018	NÚMERO DE CRP ADICIÓN	34324	FECHA	31/07/2018
NÚMERO DE CDP ADICIÓN	1415	FECHA	22/08/2018	NÚMERO DE CRP ADICIÓN	38671	FECHA	31/08/2018
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNICO ADMINISTRATIVO 1						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	9	2018		30	9	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.591.000							
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%						

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:	$12.728.000
VALOR EJECUTADO	$12.728.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	**$1.591.000**
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 <u>mínimo</u> 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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
					$0	$0

Dado en Bogotá a los (30) días del mes de SEPTIEMBRE del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Cordialmente,

CARMIÑA QUIROGA BONILLA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

WILMER FERNEY GARZON RIOS
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Sep 24/18

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOSA1:P15	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	TALENTO HUMANO S.S.T.						Sede: Cundinamarca					
No. DE CONTRATO:	3007 - 2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año			
			1	9	2018		18	9	2018			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	WILMER FERNEY GARZON RIOS		C. C.		1.024.548.942		DE		BOGOTÁ D.C			

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 TECNICO 1 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Implementar, desarrollar y mantener las actividades programadas en el Plan anual del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, incluyendo cronogramas de Actividades y Matriz de Evaluación de Peligros y Valoración de Riesgos.	SI	Realizar entrenamiento de puesto de trabajo al personal nuevo de la Subred, Acompañamiento asesores a inspecciones y capacitaciones, Busqueda de la historias clinicas ocupacionales.Entrega de dosimetros,Recoleccion de dosimetros,ejecucion de programa de Inspecciones. ejecución y diligenciamiento de formatos,listas de chequeo, realizar informes y realizar actualizacion de matriz de peligros de las sedes de la subred acompañamiento a las investigaciones de accidentes de trabajo .	1 alimentar bases de datos de los Programas, verificacion y realizacion de formatos, planes de acción e informes y actualizacion de matriz de identificacion de peligros y valoracion de todas las sedes, 55 entregas de dosimetros y recoleccion de los mismos. 4 acompañamientos a investigacion de accidentes de trabajo. induccion en riesgos laborales, identificacion de pelgros (208). capacitacion en sistemas integrados de gestion, Entrega de elementos ergonimicos en la unidades de catalina puente aranda 14 sillas 24 bases y 39 apotya pies arreglo de historias clinicas 63, asistencia a diplomado de sistemas integrados
Participar activa y proactivamente en la ejecucion de las actividades propias de proceso de calidad aplicables de seguridad y salud en el trabajo y talento humano de la institución que apunte al mejoramiento continuo (habilitación, Plan de Mejoramiento del estándar de acreditación de gerencia de Recursos Humanos y Ambiente Fisico, etc.).	SI	Realizar actualizacion de programas, formatos y listas de chequeo del programa de sustancias peligrosas y programa de inspecciones planeadas, Acompañamiento a las inspecciones. en pro de la acreditacion, ULG informe final de gestion,	Listados de asistencia a reuniones y documentos de ALMERA, subir al a´plicativo la matriz de identificacion de peligros y valoracion de los riesgos de todas las sedes de la subred, personas, reunion con ambiental para articular los procedimientos de sustancias peligrosas. actualizacion en el progama de inspecciones planeaas y no planedas. convessatorio de talento humano. translado de e'emnetos ergonomicos,
Elaborar y/o actualizar los formatos y procedimientos concernientes al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo.	SI	Realizar, ejecutar programa de Inspecciones. realizar, ejecutar formatos, listas de chequeo del programa de inspecciones.. Realizar, ejecucion programa de sustancias peligrosas. Realizar ejecutar formatos, listas de chequeo del programa de sustancias peligrosas. Revisar informes de las inspecciones de sustancias peligrosas. Realizar programa de elementos de proteccion individual e Insumos para la prestacion del Servicio. Evaluacion tecnica de elementos de proteccion individual. Creaccion de formato de entrega de elemntos de protección personal.	2 capacitaciones del Programa quimico a 16 personas, inspeccion e intervencion en catalina en sustancias peligrosas seguimientos a los hallazgos e informes actualizacion del programa de sustancias peligrosas según asesoria de la arl, actualizacion de la matriz de sustacias quimicas y programa, actualizacion de la matriz de elementos de proteccion personal e insumos para la prestacion del servicio. actualizacion del programa de inspecciones planeadas y no planeadas. inspecciones a trinidad galan, terminales terrestres y aero para la actualizacion de matriz de peligros.
Mantener actualizados los registros, estadísticas e indicadores de incidentes, accidentes, enfermedades laborales, ausentismo, personal con restricciones laborales y proyectar estrategias de implementar.	SI	realizar reporte de accidentes de trabajo seguimiento e investigación .	5 Reporte de accidentes de trabajo 7 investigaciones de accidentes laborales
Programar y realizar en conjunto con la ARL las inspecciones periódicas a los puestos y áreas de trabajo, aplicación de encuestas y diagnósticos de población para verificar las condiciones de riesgo, que puedan ocasionar incidentes, accidentes y enfermedades laborales en los trabajadores de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur occidente E.S.E e informar las acciones preventivas y/o correctivas necesarias, conforme a los hallazgos encontrados en las inspecciones de seguridad y condiciones de riesgo.	SI	Realizar Inspecciones de los programas de sustancias quimicas. Inspecciones planadas y no planeadas y revisar informes sugeridos según hallazgos encontrados, alimentar la matriz de gesion del cambio.	2 capacitaciones y seguimientos a los hallazgos, entrega de elementos de proteccion individual a laboratorio clinico, pic para el personal de fumigadores y las areas de laboratorio clinico, BPM. Inspecciones para la actualizacion de la matriz de indentificacion de peligros y valoracion de los riesgos en Kennedy, tintal, trinidad galan, terminal aereo, terminal terrestre, pablo vi bosa y consulta externa bosa
Implementar la ejecucion Hospitalario de Emergencias con el fin de cumplir con los lineamientos de la Secretaria Distrital de Salud.	NO	Apoyo a cambio de extintores vencidos en la unidad de kennedy sur	
Mantener actualizados los registros del aplicativo de la ARL, así como el seguimiento al personal expuesto según el tipo de riesgo.	SI	Se mantiene actualizado el aplicativo de la ARL, junto al Asesor con base a los productos realizados e intervenciones correspondientes a cada programa	5 Aplicativo ARL
Participar activamente de acuerdo a su competencia en las reuniones de los comités (Comité Paritario de Seguridad y Salud en el trabajo,COPASST, Comité Hospitalario de Emergencias, Comité de Seguridad Vial) y facilitar a sus integrantes el cumplimiento de sus funciones y responsabilidades.	SI	Acompañamiento a investigaciones de accidentes laborales.	4 acompañamientos a investigaciones de accidentes laborales, 4 listados de asistencia de lecciones aprendidas.
Realizar y presentar al supervisor de la orden de prestación de servicios las copias de los recibos de aportes al sistema de seguridad social integral, de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.	SI	soportes de la Cuenta de cobro	1 Planilla de pago
Manejo y control de bienes: El contratista deberá enmarcar dentro de los principios de trasparencia, eficiencia, economía, eficacia y equidad, consagrados en la constitución y la ley, el manejo de los bienes de propiedad o a cargo de la subred y en todos los casos será responsable por los bienes entregados para la ejecución del contrato.	SI	Se cuenta con un Equipo de computo a cargo	Relacionado en el inventario de S.S.T.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 1.591.000 Un millon quinientos veintiocho mil pesos

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA 1024548942

Fecha 30/09/2018 Firma de recibido supervisor

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

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

SIDEAP

SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 20-sep-2018

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
GARZON	RIOS	WILMER FERNEY

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1024548942

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO 1024548942 D.M 16

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 24 MES ENE AÑO 1994

PAÍS Colombia

DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

transversal 75 I No 60 A 18 Sur

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 7560505

EMAIL wilmerfg24@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o A 6o DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o A 11o DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BASICA											*TITULO* BACHILLER TECNICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1°.	*2°.*	*3°.*	*4°.*	*5°.*	*6°.*	*7°.*	*8°.*	*9°.*	*10°.*	*11°.*	MES DICIEMBRE AÑO 2010
										X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:

TC (TECNICA). **TL** (TECNOLÓGICA). **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). **UN** (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). **MG** (MAESTRIA O MAGISTER). **DC** (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	*No. SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO*	*TEMINACIÓN MES*	*TEMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
TL	7	X		TECNOLOGO EN HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	2	2017	
TC	4	X		TÉCNICO LABORAL EN SEGURIDAD OCUPACIONAL	7	2014	
TC	4	X		DOCUMENTACIÓN Y REGISTRO DE OPERACIONES CONTABLES	11	2010	

DOMINIO DE IDIOMAS

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA , REGULAR (R) BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
Ingles			X			X			X

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

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

SIDEAP

SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 20-sep-2018

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	systrabajo@subredsuroccidente.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3682246	DIA 11 MES 12 AÑO 2013	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
TECNICO II EN SEGURIDAD Y SALUD EN	TALENTO HUMANO	CALLE 19 A No 34 - 94

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
PUBLICO	4	9
PRIVADO	0	0
PARTICULAR	0	0
TOTAL	4	9

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI ___ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS, EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha del diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

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

SIDEAP

SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 20-sep-2018

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

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

SIDEAP

SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 20-sep-2018

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, WILMER FERNEY GARZON RIOS

IDENTIFICADO CON C.C. ⊗ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 1024548942 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.

Dirección transversal 75 I No 60 A 18 Sur **Teléfonos** 3046746649 7560505

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
luz Miryam Rios Solera	20485116	MADRE
Jose Arturo Garzón González	80390143	PADRE
Yenny Viviana Garzón Gonzalez	1123085842	HERMANO(A)

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ○ PARA RETIRARME ○ PARA ACTUALIZACION ⊗

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ○

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$ 0,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
ARRIENDOS	$ 0,00
HONORARIOS	$ 1.575.000,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00
TOTAL	$ 1.575.000,00

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
DAVIVIENDA	AHORROS	570106849	KENNEDY	$ 16.000,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
martha vanegas	arriendo	$ 500.000,00

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

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

SIDEAP

SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 20-sep-2018

universidad san mateo	cuotas	$ 550.000,00

1.2 DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: **SI** ◯ **NO** ⓧ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO
	C.C ◯ C.E ◯ T.I. ◯	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 20-sep-2018

CIUDAD Y FECHA

compensar

LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR EPS
NIT 860.066.942-7

HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) WILMER FERNEY GARZON RIOS identificado(a) con cedula ciudadania 1.024.548.942 , se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro	Semanas Cotizadas
20170301	No Registrada	556

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 20 días del mes de Septiembre de 2.018

Observaciones:

Con destino a:
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

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 - No es válido para aclarar situación de Duplicidad en el SGSSS. Semanas de Cotización según LEY 1122/07.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: TRANSACCIONES EN LINEA
10160873

CER-AFI

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **WILMER FERNEY GARZON RIOS**, identificado(a) con Cédula de Ciudadania **1,024,548,942**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 20 días del mes de Septiembre de 2018.

Gerente de Clientes

ARL | sura

Medellín, 20 de septiembre de 2018

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

CERTIFICA:

Que WILMER FERNEY GARZON RIOS identificado(a) con cédula de ciudadanía 1024548942 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 01/01/2017 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUB RED SUR OCCIDENTE 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%

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%

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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:C10245489421826345063

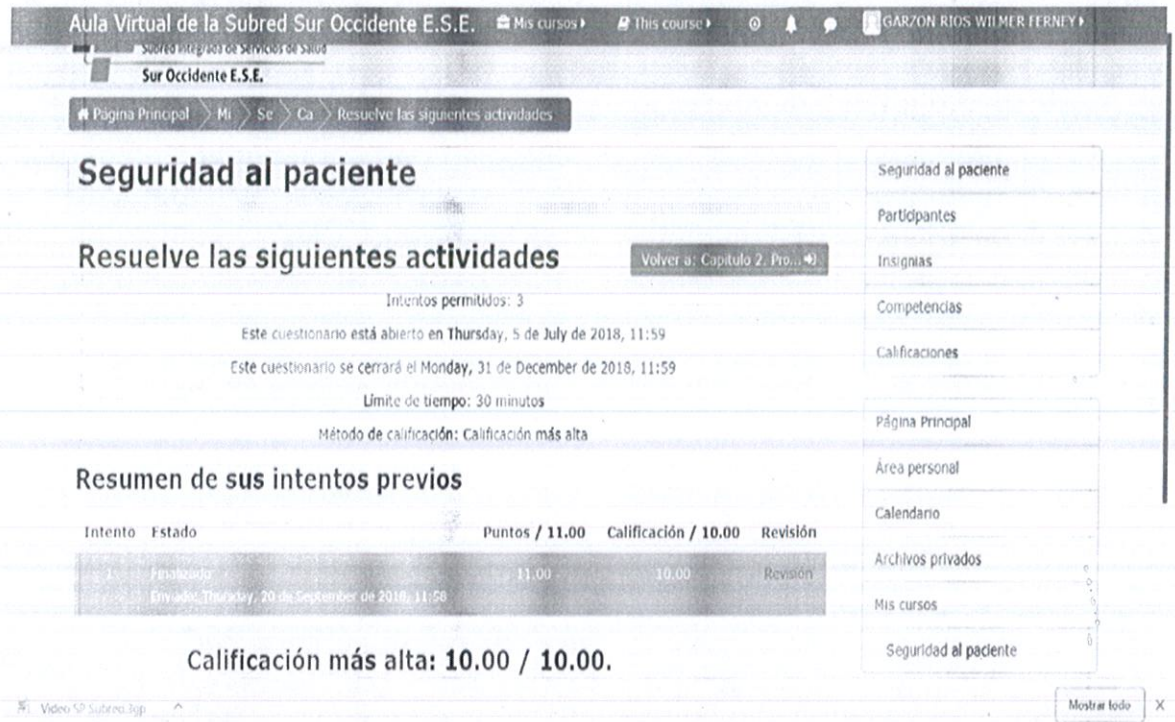
Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

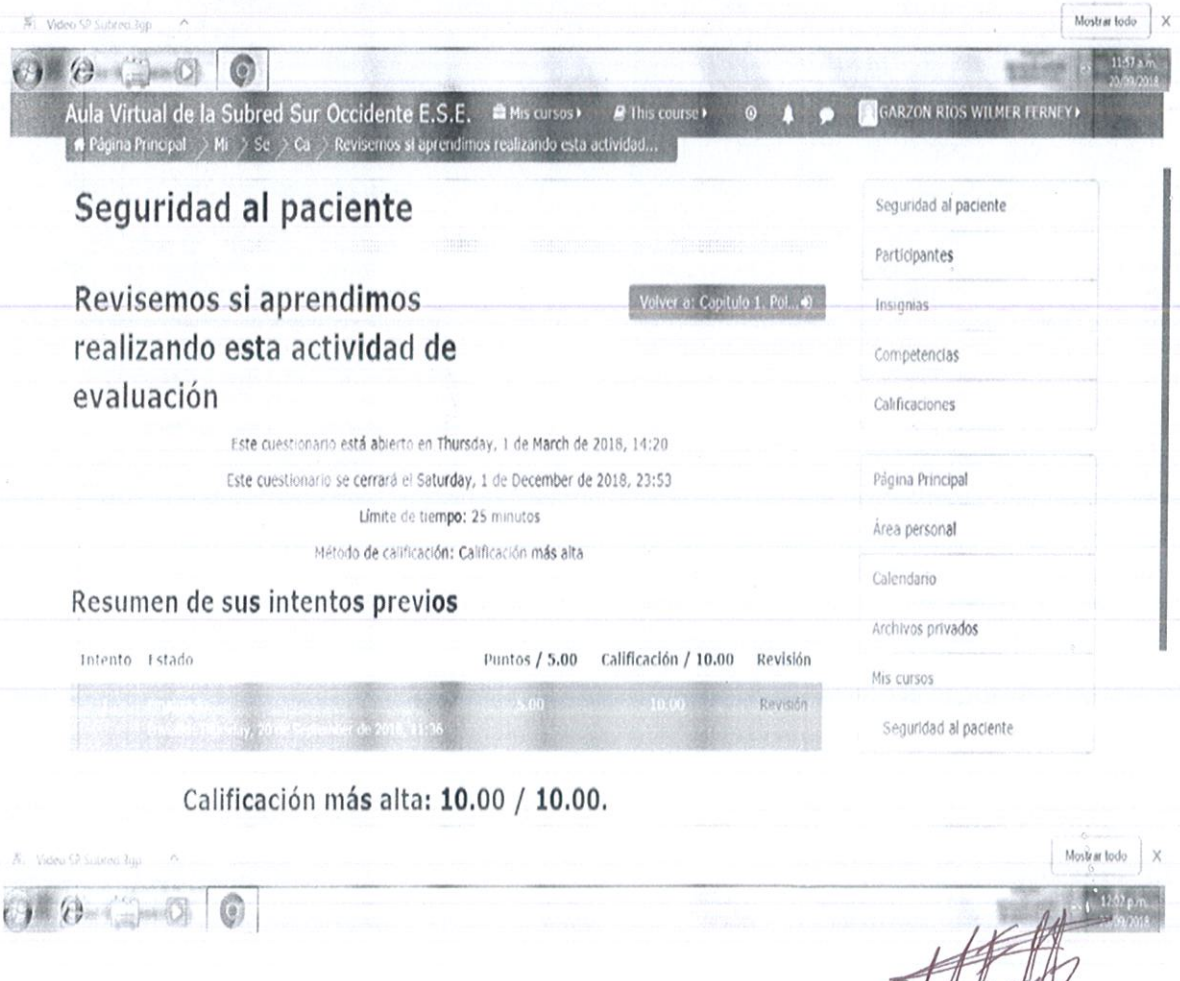
Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 20/09/2018 12:31 PM

Dirección IP: 190.248.5.134, 172.16.42.236



Calificación más alta: **10.00 / 10.00.**



Calificación más alta: **10.00 / 10.00.**