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			9 de 9
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
NÚMERO DE CDP ADICIÓN	1596	FECHA	28/09/2018	NÚMERO DE CRP ADICIÓN	42315	FECHA	30/09/2018
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNICO ADMINISTRATIVO 1						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	10	10		31	10	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:	$14.319.000
VALOR EJECUTADO	$14.319.000
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 **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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
30228685	$781.242,00	$97.655	$124.999	3	$19.031	**$241.685**

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de OCTUBRE 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

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	10	2018		31	10	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 de Fontibon, pablo vi bosa, 55 entregas de dosimetros y recoleccion de los mismos. 17 acompañamientos a investigacion de accidentes de trabajo. induccion en riesgos laborales, identificacion de pelgros (138). capacitacion en sistemas integrados de gestion,arreglo de historias clinicas 94, 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 Físico, 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 con lops ajustes y verificacion correspondienetes, reunion con ambiental para articular los procedimientos de sustancias peligrosas y realizar la imprersion y verificacion de todas las hojas y fichas de seguridad de la unidad de kennedy . actualizacion en el progama de inspecciones planeaas y no planedas con base a la articulacion de todos los programas. Inspeccion de las sedes piamon, estacion y palestina en sustancias peligrosas, inspeccion e informe por dermatitis en estacion piamonte y palestina.
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.	4 capacitaciones del Programa químico 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 progrma, 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.
Manterner actualizados los registros, estadisticas 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 .	2 Reporte de accidentes de trabajo 17 investigaciones de accidentes laborales
Progromar 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.	5 capacitaciones y seguimientos a los hallazgos, entrega de elementos de proteccion individual a laboratorio clinico, actualizacion de la matriz de elementos de proteccion indicidual, Inspecciones en las sedes de catalina. Piamonte , estacion, olarte y kennedy. Se realizo acompañamiento a la investigacion del incidente de patologia, Toma de Fotos y acompañamiento a la cartilla de buenas practicas en auxiliares de enfermeria.
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	apoyo en Capacitacion de emergencias a los brigadistas en las sedes de Bompberos y Zana Franca
Manterner 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	2 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.	17acompañamientos a investigaciones de accidentes laborales, 17 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 COMPLETO CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA 1024548942

Fecha : 31/10/2018 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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1024548942	WILMER FERNEY GARZON RIOS	TRV 75I 60-12 SUR	7798444	WILMER10_01@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						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2018-09	2018-09	I	03/10/2018	30228685	TOTAL A PAGAR	
					$257.500	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	97.700	0		0		0	0	0	0	97.700	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
230301	Porvenir	800224808-8	125.000	0	0	0	0	0	0		125.000	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	19.100				19.100	0	0	19.100			191	19.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	15.700	0	0	15.700	1

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	97.700	97.700
Pensión	1	125.000	125.000
Riesgos Laborales	1	19.100	19.100
CCF	1	15.700	15.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	257.500	257.500

PAGADA
30228685
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	1024548942	WILMER FERNEY GARZON RIOS		TRV 75I 60-12 SUR	7798444	WILMER10_01@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

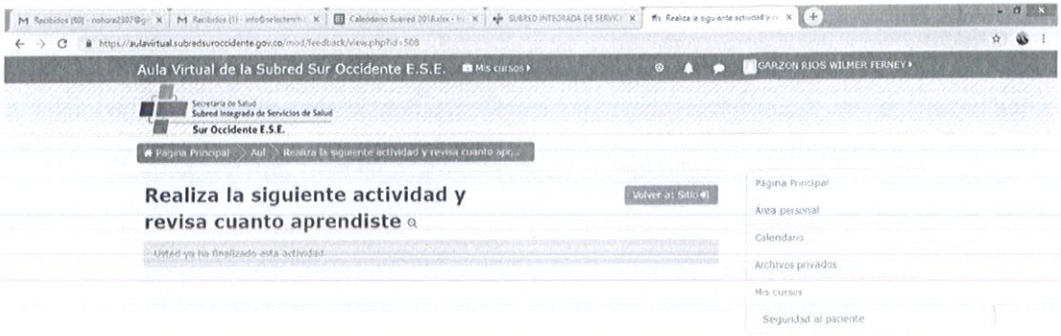
DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2018-09	2018-09	I	03/10/2018	30228685	$257.500	

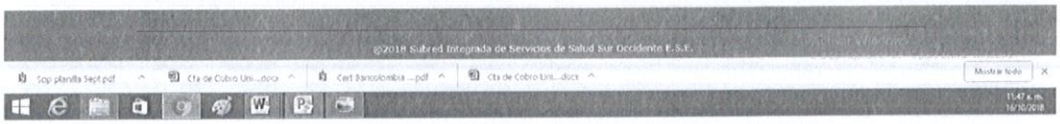
DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Bolsillo	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
1	CC	1024548942	GARZON RIOS WILMER FERNEY	59	0			N																	230301	781,242	125,000	0	0	0	0	EPS008	781,242	97,700	14-28	781,242	3	19,100	CCF24	781,242	15,700	0	0	0	0	0

PAGADA

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


Aula Virtual de la Subred Sur Occidente E.S.E.
Mis cursos
GARZON RIOS WILMER FERNEY
Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
Página Principal
Aul
Realiza la siguiente actividad y revisa cuanto apr...
Realiza la siguiente actividad y revisa cuanto aprendiste
Volver al Sitio
Usted ya ha finalizado esta actividad.
Página Principal
Area personal
Calendario
Archivos privados
Mis cursos
Seguridad al paciente


©2018 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Sop planilla Sept.pdf
Cta de Cobro Uni....docx
Cert Bancolombia ....pdf
Cta de Cobro Uni....docx
Mostrar todo
11:47 a. m.
16/10/2018