INFORME DE GESTIÓN No. _02_

CIUDAD Y FECHA: MARZO DE 2018

1. No. DEL CONTRATO	027-CELIC-2018
2. FECHA DE SUSCRIPCIÓN	19 DE ENERO DEL 2018
3. PÓLIZA DE SEGUROS	No. De la póliza: 64-46-101001975 Entidad que expide la póliza: SEGUROS DEL ESTADO Fecha del certificado de aprobación de la póliza: 22 enero 2018
4. CRP	No. CRP: 6418 Fecha expedición CRP: 20 DE ENERO DEL 2018 Unidad/Sub-unidad ejecutora: 15-01-03-044 Dependencia: LICEOS DEL EJÉRCITO Posición catálogo de gasto: A-1-0-2-14 Remuneración Servicios Técnicos Fuente: Nación Recurso: 16 Valor Contrato: $22.000.000
5. FECHA INICIO EJECUCIÓN CONTRACTUAL	20 ENERO 2018
6. CONTRATISTA	Nombre completo: LAURA SUSANA GARCIA RAMIREZ Identificación: 55.069.523 Nacionalidad: COLOMBIANA Dirección: CRA 25ª N° 1D-55 Ciudad de Residencia: BOGOTA D.C Teléfono de contacto: 3118485725 E-mail de contacto: laos109@hotmail.com
7. SUPERVISOR	Grado y Nombre completo: TE BRYAN GIRALDO LOPEZ Cargo: Coordinador de Personal Resolución de Delegación: N° 001 del 19 al 28 de Febrero del 2018
8. OBJETO CONTRACTUAL	Prestar servicios profesionales en Salud Ocupacional para los Liceos del Ejercito
9. OBLIGACIONES CONTRACTUALES	**Obligaciones Específicas:** 1. Apoyé en la ejecución de los proyectos, planes, procesos y procedimientos de seguridad y salud en el trabajo que me fueron asignados. 2. Realice y procese la información de los procesos seguridad y salud en el trabajo. 3. Recibí, revise y proyecte respuesta de los requerimientos internos y externos asignados, seguimiento y archivo de los documentos. 4. Utilice los aplicativos de los sistemas de información, propios del área de trabajo, actualizando, verificando y consultando los datos registrados, empleando formatos, documentos y reportes que sean requeridos, de acuerdo con las instrucciones emitidas. 5. Presente y efectué los informes, presentaciones y estadísticas que se

	requirieron. 6. Recibí, oriente y resolví consultas de los requerimientos internos y externos siguiendo las políticas y normas establecidas en la materia **Obligaciones Generales**: Además de las obligaciones inherentes al presente contrato, el contratista se compromete a: • De conformidad con el Decreto 2609 de 2012, artículo 3 el contratista será responsable por la gestión documental de las actividades realizadas durante la ejecución del Contrato. • Ejecutar el objeto del contrato con calidad, oportunidad y eficiencia. • El contratista debe custodiar y a la terminación del presente contrato devolver los insumos, suministros, herramientas, dotación, implementación, inventarios y/o materiales que sean puestos a su disposición para la prestación del servicio objeto de este contrato. • El contratista autoriza al MDN-EJRCITO NACIONAL a realizar los estudios de seguridad, comprobación de lealtad, realización de los exámenes de poligrafía y pruebas psicométricas antes y durante la contratación. • Suscribir las modificaciones acordadas entre las partes, para efectos de garantizar la ejecución y el cumplimiento idóneo y oportuno del objeto contratado, dentro de los cinco (5) días siguientes al requerimiento por parte del M.D.N. - EJÉRCITO NACIONAL-LICEOS DEL EJÉRCITO. • Las demás obligaciones establecidas en el estudio previo, documento que el contratista declara conocer, y que hace parte del presente contrato. • No suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y mantener como documentación clasificada todos los aspectos relacionados con el contrato. • Mantener la debida reserva respecto de los asuntos técnicos e instalaciones de las Fuerzas Militares de la República de Colombia, conocidos por el CONTRATISTA durante el desarrollo del contrato o con posterioridad al mismo. • En caso de requerirlo coadyuvar a la Entidad en el área administrativa, en la estructuración, evaluación y/o supervisión de procesos propios del área de su conocimiento. • Cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, lo cual deberá acreditar debidamente para iniciar la ejecución del contrato y para hacer efectivo el pago. El incumplimiento de estas obligaciones, será causal para que el M.D.N – EJÉRCITO NACIONAL – LICEOS DEL EJERCITO le imponga multas sucesivas hasta tanto éste dé cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la respectiva entidad administradora, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el parágrafo 2º del artículo 1º de la Ley 828 de 2003, en concordancia con el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. • El Contratista deberá notificar en forma escrita al Contratante cualquier cambio de domicilio, teléfono o e-mail con el fin de mantener actualizada la base de datos de los Liceos del Ejército. • Las demás obligaciones que se deriven del objeto contractual. Las obligaciones legales que se deriven de los contratos estatales

10. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES	• Consolidado del parte diario, de todos los liceos, para realizar • seguimiento a las incapacidades con fines de recobro ante la EPS. • Envío de Incapacidades a la DIPER. • Seguimiento a los casos pendientes por reubicación laboral. • Reporte a la Disan, de efectos adversos. • Digitación de Incapacidades nuevas, fines estadísticos de ausentismo laboral. • Consolidación y envío de estadística a la DISAN informes: morbilidad, productividad, 15 enfermedades, indicadores de calidad. • Elaboración de oficio dirigido a la DISNOR en donde se informa el índice de accidentalidad, Enfermedad y ausentismo laboral. • Seguimiento a incapacidades de todos los liceos. • Reporte condiciones inseguras • Seguimiento caso Elizabeth Sánchez Larrota. • Pausas activas • Reunión COPASST • Seguimiento al cumplimiento de las actividades del SG-SST • Reporte e investigación de accidentes de trabajo • Actualización Matriz de Peligros • Socialización lineamientos SG-SST
11. CONSTANCIAS	Dejo constancia que durante el plazo de ejecución del contrato, no se han configurado los presupuestos legales del contrato laboral y que he gozado de plena autonomía para ejecutar las obligaciones contractuales relacionadas en el contrato. Así mismo, tanto el/la suscrito/a y el Ministerio de Defensa – Ejército Nacional – Liceos del Ejército, ha dado cumplimiento a las obligaciones legales y contractuales registradas en el contrato.

Para constancia se firma en Bogotá mes de MARZO DEL 2018



NOMBRES COMPLETOS (CONTRATISTA):

CC.: 55.069.523

DOCUMENTO SOPORTE A LA NOTA DE CONTABILIDAD AUTORIZADA POR EL ARTICULO 4º DEL DECRETO REGLAMENTARIO 380/96 DE LA LEY 223/95 SOBRE COMPRAS A PERSONAS QUE PERTENECEN AL RÉGIMEN SIMPLIFICADO

Fecha y Ciudad: Bogotá, Marzo de 2018 DOCUMENTO DE COBRO No. 02

Yo, LAURA SUSANA GARCIA RAMIREZ, identificado con la cédula de ciudadanía: 55.069.523 de GARZON-HUILA.

Manifiesto que la empresa:	LICEOS DEL EJERCITO
NIT:	800.130.640-3
Me adeuda la suma de:	$2.000.000
Valor en letras:	DOS MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE.
Por concepto de:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL PARA LOS LICEOS DEL EJÉRCITO, SEGÚN CONTRATO No. 027-CELIC-2018.

Declaro voluntariamente y bajo la gravedad de juramento que pertenezco al Régimen Simplificado, por lo tanto de acuerdo con el Art.42 del Decreto 3541 de 1983 y Art.511 del Estatuto Tributario, no estoy obligado a expedir factura de venta.

Nombres y apellidos:	**LAURA SUSANA GARCIA RAMIREZ**
Identificación:	55.069.523 DE GARZON-HUILA
Lugar de residencia:	BOGOTA D.C
Dirección:	CARRERA 25ª N° 1D-55
Teléfonos:	3118485725

Laura S. Garcia

FIRMA

MODELO DATOS GENERALES

Ciudad y fecha: Bogotá D.C; MARZO DE 2018

Señores
EJÉRCITO NACIONAL

Quien suscribe: LAURA SUSANA GARCIA RAMIREZ, mayor de edad, de nacionalidad COLOMBIANA, de este domicilio, identificado con cédula de ciudadanía No.55.069.523 actuando en nombre propio.

Declaro:

Bajo la gravedad de juramento que la información que se consigna a continuación es real y autorizo para que el Ministerio de Defensa – Ejército Nacional bajo cualquier medio legal corrobore la veracidad de la misma:

1. Datos Básicos							
Nombre y Apellidos:	LAURA SUSANA GARCIA RAMIREZ					Edad:	33
No. Documento:	55.069.523	Dirección:	CRA 25 A N° 1D-55			Ciudad:	BOGOTA D.C
Teléfono fijo:	No tengo	Celular:	3118485725	Email:	Laos109@hotmail.com		
Nivel de escolaridad: (Ultimo Grado Cursado)	profesional	Pregrado:	Profesional en Salud Ocupacional	Postgrado:			
Cuenta Bancaria No.:	076-350974-04	Tipo:	Ahorros	Entidad y Sucursal:	Bancolombia		

2. Datos Familiares					
Estado Civil:	Unión Libre			**No. de hijos:**	1
Nombre y Apellidos: Cónyuge o Compañero Permanente	CESAR AUGUSTO FERIA				
No. Documento:	7722063	Dirección:	CRA 25 A N° 1D-25	Ciudad:	BOGOTA
Teléfono fijo:	N/A	Celular:	3103378485	Email:	N/A
Labora en una Entidad : NO		Nombre de la Entidad: N/A			
Publica Privada		TRABAJADOR INDEOENDIENTE			
Es militar o civil : vinculado bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa	SI X NO	Entidad:	Policía nacional		
Otros familiares: vinculados bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa	SI NO X	Grado de Consanguinidad:	papá		
		Cargo que desempeña:	pensionado		

3. Experiencia laboral

Experiencia específica (relacionada con el objeto contractual). Los certificados deben estar en la plataforma del SIGEP

Entidad	Tipo de contrato	No. De contrato	Objeto	Plazo	Vlr. Total contratado
Liceos del Ejercito	Prestación de servicios	027-CELIC-2018	Prestación servicios profesionales en salud ocupacional para los liceos del ejercito	19/01/2018 al 14/12/2018	22.000000
Liceos del Ejercito	Prestación de servicios	016-CELIC-2017	Prestación servicios profesionales en salud ocupacional para los liceos del ejercito	17/01/2017 al 20/12/2017	21.600.000
Liceos del Ejercito	Prestación de servicios	339-CELIC-2016	Prestación servicios profesionales en salud ocupacional para los liceos del ejercito	1/07/2016 AL 30/12/2016	9.000.000
Liceos del Ejercito	Prestación de servicios	302-CELIC-2016	Prestación servicios profesionales en salud ocupacional para los liceos del ejercito	1/04/2016 AL 30/06/2016	4.500.000

4. Datos Generales		
Pertenezco al régimen tributario	Simple: X	Común:

	Aplica	No aplica
Régimen de excepción: Pertenece a regímenes de excepción razón por la cual debe cancelar los aportes correspondientes a salud al Ministerio de la protección social – Fondo de Solidaridad y garantía (FOSYGA), en las condiciones establecidas por esa Entidad.		X
Pago de pensión: El (la) suscrita bajo la gravedad de juramento informa que, de acuerdo a la circ ular externa 0032 del 23 de mayo de 2007 del Ministerio de Salud y la Protección Social y el artícu lo 61 de la Ley 100 de 1993 se encuentra exceptuado de cotizar a pensión, toda vez que: (en cas o de aplicar, señalar con "X", la excepción que aplique)		X

1. Nunca ha cotizado en materia pensional y cuenta con 50 años de edad o más, si se es mujer, o 55 años de edad o más, si se es hombre ____.

2. Se encuentra pensionado por invalidez por el Instituto Seguros Sociales o por cualquier fondo, caja o entidad del se ctor público o recibió la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez o de invalidez por riesgo común (esta exce pción no aplica en caso que la invalidez hubiere cesado o desaparecido, en virtud de los programas de readaptació n y rehabilitación por parte del Instituto) _____. (Adjuntar acto administrativo)

3. Por tener derecho a pensión de vejez_____.

5. Reserva Activa			
Hace parte de la Reserva Activa	SI	NO X	Indique causal de retiro:
Por solicitud propia			
Por cumplir dos (2) años en el Grado de General, Almirante o General del Aire			
Por llamamiento a calificar servicios.			
Por sobrepasar la edad correspondiente al grado.			
Por disminución de la capacidad psicofísica para la actividad militar.			
Por inasistencia al servicio sin causa justificada de acuerdo con el tiempo previsto en el Código Penal Militar para el delito de abandono del servicio.			
Por incapacidad profesional			
Por retiro discrecional			
Por no superar el período de prueba			
Número y fecha del acto administrativo mediante el cual pasa a ser parte de la reser va activa			
Número y fecha del acto administrativo mediante el cual se le liquida y reconoce la asignación de retiro			
Se ha afiliado a pensión:	SI: X NO:	**Entidad:** PROTECCION	**Fecha:**

6. Inhabilidades e incompatibilidades		
Me encuentro incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad Constitucional o legal	SI NO: X	Causal:

Firma, Laura S. Garcia
Posfirma LAURA SUSANA GARCIA
C. C 55.069.523

Señor(a): LAURA SUSANA GARCIA RAMIREZ
No. Identificación: CC 55069523
Dirección: AVENIDA CALLE 6 31 C 49
Teléfono: 3118485725 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8326051389

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	LAURA SUSANA GARCIA RAMIRE
Tipo y Número de Identificación	CC 55069523
Número Planilla	8326051389
Fecha de Pago	3/5/2018
Número de Autorización de Pago	26051389
Banco	1052
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Marzo 2018
Periodo Cotización Pensión	Marzo 2018
Periodo Cotización Caja	Marzo 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$232.200
Total Interes Mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$4.200	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	$128.000	1
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	$100.000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 55069523
APELLIDOS Y NOMBRES GARCIA RAMIREZ LAURA SUSANA

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS044	230201	0	800.000	800.000	800.000	0	100.000	128.000	4.200	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSION	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

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