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

| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | DIANA PATRICIA GUARNIZO YATE | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | NO. | 1019027184 | | | | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | didi_8807@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3203666100 | | | | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | PA27 | | | | | | | | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | PIC | | | | SEDE: | Bosa PAPS Cabañas | | | | | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % |
| | K 27 | 100 | | | | | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DE BOGOTA | | | | TIPO DE CUENTA: | Ahorros | | | | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 0-12579827 | | | | | | | | PENSIONADO | NO | | |

| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 5226-2018 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | | PAGO 1 DE 1 | | | |
| NÚMERO DE CDP | 1311 | FECHA | 03/08/2018 | NÚMERO DE CRP | | FECHA | | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | Prestar servicios profesionales a la gestion administrativay/o asistyencialen el area de pic, dentro de los diferentesw procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTEE:S:E de acuerdo al requerimiento institucional . | | | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | DIA | MES | AÑO | HASTA | DIA | MES | AÑO | | |
| | | 9 | 8 | 2018 | | 31 | 8 | 2018 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | DOS MILLONES TRECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO CIENTO SESENTA Y NUEVE | | | | | | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | PIC | RESERVA DE GLOSA 0% | | | $0 | | | | | |

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: | $2.354.169 |
| VALOR EJECUTADO | $2.354.169 |
| **VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA** | $2.354.169 |
| 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 **$1.953105**, 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8482747653 | **$690.566** | $86.400 | $110.500 | 3 | $16.900 | **$213.800** |

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

**ANGELA FORERO**
**NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:**

**DIANA PATRICIA GUARNIZO YATE**
**NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA**

Scanned by CamScanner

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 |
| Fecha de aprobación | 03/04/2017 |
| Código: | 04-02-PO-0003 |

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ubicación del Servicio:** | PIC -ESPACIO VIVIENDA | | | | **Sede: BOSA** | | | | | |
| **No. DE CONTRATO:** | 5226-2018 | **Periodo certificado desde el** | **Día** | **Mes** | **Año** | **a** | **Día** | **Mes** | **Año** |
| | | | 9 | 8 | 2018 | | 31 | 8 | 2018 |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | DIANA PATRICIA GUARNIZO YATE | | **C. C.** | 1.019.027.184 | | | **DE** | BOGOTA | |

**OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales a la gestion administrativay/o asistyencialen el area de pic, dentro de los diferentesw procesos y procedimie4ntos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTEE:S:E de acuerdo al requerimiento institucional .**

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

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES | PROGRAMADO | ACTIVIDADES REALIZADAS | PRODUCTOS ENTREGADOS |
|---|---|---|---|
| Especificos Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del componente, espacio y/o Proyectos especiales, acciones de Inspección, Vigilancia y Control, Redes, Mesas, Consejos, portafolio de servicios de la Institución cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaria Distrital de Salud. | SI | 15 planes familiares formulados<br>15 planes familiares implementados<br>Reuniones de equipo | cartas de compromiso<br>formato de caracterizacion social y ambiental<br>actas de reunión de analisis y cartografia<br>matriz de unidad de analisis e implementacion<br>Formato plan de acción cronograma<br>Listado de reunión de equipo mensual |
| Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS-ESE. Realizar seguimiento a los menores de cinco años canalizados con identificación de riesgo establecidos en plan de choque | SI | 0 Activaciones de ruta correspondientes a menores de 5 años y/o Gestantes | Formato de activación de rutas |
| Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS | SI | 0 seguimientos a las activaciones de rutas realizadas por el profesional | Matriz de unidad de analisis e implementación. |
| Notificar todos los eventos de interés en salud pública. Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones de instituciones distintas al sector salud. | SI | 0 notificaciones de eventos de interes en salud publica realizadas por el profesional | Formato de notificacion comunitaria o de interes en salud pública |
| Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud. Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión. Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación. | SI | 15 familias intervenidas por el profesional brindando información sobre sus deberes y derechos frente a a la seguridad social en salud y participación social. | Matriz de unidad de analisis e implementación. |
| Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos . Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS. | SI | Entrega de soportes con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes | cartas de compromiso<br>formato de caracterizacion social y ambiental<br>actas de reunión de analisis y cartografia<br>matriz de unidad de analisis e implementacion<br>Formato plan de acción cronograma<br>Listado de reunión de equipo mensual |
| Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras). Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas por la Sub Red Sur Occidente ESE. | SI | Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS y de presentarse glosa se asumira el 100% de la glosa generada | cartas de compromiso<br>formato de caracterizacion social y ambiental<br>actas de reunión de analisis y cartografia<br>matriz de unidad de analisis e implementacion<br>Formato plan de acción cronograma<br>Listado de reunión de equipo mensual |
| Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas por la Sub Red Sur Occidente ESE. Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud publica. Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE como de la SDS. | SI | Participación en reunión de equipo Espacio vivienda | Listados de asistencia, que den cuenta de la participación |

**OBSERVACIONES:**

**TOTAL A PAGAR ($2.354.169 DOS MILLONES TRECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO SESENTA Y NUEVES MCTE):**

Diana Patricia Guarnizo Yate

NOMBRE COMPLETO CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Fecha : d/m/m/aaaa Firma de recibido supervisor

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

Scanned by CamScanner

aportes en línea

# Resumen General de Pago

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1019027184 | | GUARNIZO YATE DIANA PATRICIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CLL 86 SUR #77L-49 BARR BOSA SAN JOSE | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555557 | No |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2018-08 | 2018-08 | 05100925 | 8482747653 | I | 2018/08/22 | 2018/08/13 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $213,800 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $110,500 | $0 | $0 | $110,500 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $110,500 | $0 | $0 | $110,500 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $16,900 | $0 | $0 | $16,900 |
| ARP SURA (ANTES SURATEP) | 14-28 | 800,256,161 | 9 | 1 | $16,900 | $0 | $0 | $16,900 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $86,400 | $0 | $0 | $86,400 |
| CRUZ BLANCA | EPS023 | 830,009,783 | 0 | 1 | $86,400 | $0 | $0 | $86,400 |
| TOTAL | | | | 1 | $213,800 | $0 | $0 | $213,800 |

PAGADO

Scanned by CamScanner

aportes en línea

# Resumen General de Pago

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1019027184 | | GUARNIZO YATE DIANA PATRICIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CLL 86 SUR #77L-49 BARR BOSA SAN JOSE | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555557 | No |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2018-08 | 2018-08 | 05100925 | 8482747653 | I | 2018/08/22 | 2018/08/13 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $213,800 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IB |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | | $690,566 | $110,500 | | | $690,566 | $86,400 | | | $0 | $0 | | | $690,566 | $16,900 | | |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | | $690,566 | $110,500 | | | $690,566 | $86,400 | | | $0 | $0 | | | $690,566 | $16,900 | | |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | | $690,566 | $110,500 | | | $690,566 | $86,400 | | | $0 | $0 | | | $690,566 | $16,900 | | |
| 1 | CC | 1019027184 | GUARNIZO DIANA | 230201 | 22 | $690,566 | $110,500 | EPS023 | 22 | $690,566 | $86,400 | | 0 | $0 | $0 | 14-28 | 22 | $690,566 | $16,900 | 0 | |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $690,566 | $110,500 | | | $690,566 | $86,400 | | | $0 | $0 | | | $690,566 | $16,900 | | |

PAGADO

Scanned by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.019.027.184

GUARNIZO YATE
APELLIDOS

DIANA PATRICIA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-JUL-1988
SALDAÑA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

18-OCT-2006 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1500111-43155647-F-1019027184-20061219 06235 06352B 02 2x7314635

Scanned by CamScanner

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Hoja Principal

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14353102916

(415)7707212489984(8020) 000001435310291 6

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT): | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 1 9 0 2 7 1 8 4 | 4 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

### IDENTIFICACION

| 24. Tipo de contribuyente: | 25. Tipo de documento: | 26. Número de Identificación: | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de ciudadanía 1 3 | 1 0 1 9 0 2 7 1 8 4 | 2 0 0 6 1 0 1 8 |

| Lugar de expedición 28. País: | 29. Departamento: | 30. Ciudad/Municipio: |
|---|---|---|
| OLOMBIA 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GUARNIZO | YATE | DIANA | PATRICIA |

35. Razón social:

36. Nombre comercial: 37. Sigla:

### UBICACION

| 38. País: | 39. Departamento: | 40. Ciudad/Municipio: |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

41. Dirección principal: CL 86 SUR 77 L 49 CA 46 BRR BOSA SAN JOSE

| 42. Correo electrónico: | 43. Apartado aéreo | 44. Teléfono 1: | 45. Teléfono 2: |
|---|---|---|---|
| didi_8807@hotmail.com | | 3 5 4 9 3 3 9 | 3 2 0 3 6 6 6 1 0 0 |

### CLASIFICACION

**Actividad económica**

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código: | 47. Fecha inicio actividad: | 48. Código: | 49. Fecha inicio actividad: | 50. Código: 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 6 9 2 | 2 0 1 2 0 6 2 8 | | | | | | |

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

| 53. Código: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

**Usuarios aduaneros**

| 54. Código: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |

**Exportadores**

| 55. Forma | 56. Tipo |
|---|---|
| | |

| Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|
| 57. Modo | | | |
| 58. CPC | | | |

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2 0 1 5 1 0 0 5

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

984. Nombre GUARNIZO YATE DIANA PATRICIA

985 Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CANCELADO SIN VALIDEZ

Scanned by CamScanner

Banco de Bogotá

El BANCO DE BOGOTA a solicitud del interesado informa QUE GUARNIZO YATE DIANA PATRICIA identificada con Cedula de Ciudadanía número 1019027184 está vinculado con el BANCO DE BOGOTA a través de los siguientes productos financieros:

[ ] Cuenta Corriente N. XXXXXXXXXXXXXXXXX

[x] Cuenta de ahorros No. 012579827 abierta desde el 24/02/2012

[ ] Créditos hasta por valor de $0.00

Concepto NORMAL

Se expide en BOGOTA el dia 23 del mes de Noviembre de año 2017 con destino a SUBRED SUROCCIDENTE.

Firma autorizada

143 Bosa

Scanned by CamScanner