| | | |
|---|---|---|
| | **ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA** | |
| MACROPROCESO: APOYO | **Formato:** **HOJA DE TRAZABILIDAD** | CODIGO: A-RFGD-F 018 |
| PROCESO: RECURSOS FISICOS | | VERSION: 01 |
| SUBPROCESO: GESTION DOCUMENTAL | | FECHA: 28/03/2023 |

1.CONTRATO 162-2024 2. AREA Subgerencia de Salud.

3. CONTRATISTA Guillermo Garzon

COORDINADOR DE SEDE Y/O SECRETARIA KATHERIN MALLERLY GONZALEZ CORREDOR

| | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| COPIA CONTRATO | | |
| COPIA ACTA DE INICIO | | |
| INFORME DE ACTIVIDADES | X | |
| PAGO S.G.S.S.S | X | |
| CERT. BANCARIA | X | |
| FOR. RETEFUENTE | X | |
| INFORME Y/O ACTA DE ALMACEN | | |

**SUPERVISOR:** **DRA. MARTHA RUBIO PAEZ**

| | | FECHA DE ENTREGA | FIRMA |
|---|---|---|---|
| CERTIFICADO DE SUPERVISION | Informe ✓ | 15.04.24 | |
| PAZ Y SALVO | Certificado ✓ | | |
| LIQUIDACION | | | |

| OBSERVACIONES | FECHA DE ENTREGA | FIRMA |
|---|---|---|
| | | |

**PRESUPUESTO:**

228

| OBSERVACIONES | FECHA DE ENTREGA | FIRMA |
|---|---|---|
| | | |
| | FECHA DE ENTREGA | FIRMA |
| | | |

**CONTABILIDAD:**

| OBSERVACIONES | FECHA DE ENTREGA | FIRMA |
|---|---|---|
| | | |
| | FECHA DE ENTREGA | FIRMA |
| | | |

**TESORERIA:**

| OBSERVACIONES | FECHA DE ENTREGA | FIRMA |
|---|---|---|
| | | |
| | FECHA DE ENTREGA | FIRMA |
| | | |

**JURIDICA:**

| OBSERVACIONES | FECHA DE ENTREGA | FIRMA |
|---|---|---|
| | | |

| ELABORADO POR: | REVISADO POR: | APROBADO POR: |
|---|---|---|
| Lily Yohana Ávila - Referente Gestión Documental | Claudia Puello Castro - Referente de Calidad | María Victoria Herrera Roa - Gerente |

HOJ 001
210
24362709

Soacha, 12 de marzo de 2024
Cuenta de Cobro No. 162 -2024

**CUENTA DE COBRO**

**E.S.E Municipal de Soacha JULIO CESAR PEÑALOZA**

**NIT. 832001794-2**

**DEBE A**

**GUILLERMO GARZON GUEVARA**

**CC. Nº 19.382.290**

La suma de: **TRES MILLONES DIEZ MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($ 3.010.955),** por concepto de PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA., según el contrato **No. 162** de **2024**, con ejecución del 1 al 31 de marzo de 2024

Anexo planilla pago de Seguridad Social No. 1061531499 pagada el 20 de marzo de 2024.

Consignar a la cuenta de ahorros No. 22157058624 BANCOLOMBIA.

**GUILLERMO GARZON GUEVARA**
**CC. Nº 19.382.290**
Teléfono: 3052657634
Email: gui.ga59@hotmail.com

**DATOS DEL CONTRATISTA**

**Contrato No. 162de 2024**

CERTIFICACION CON VIGENCIA DE: 1 al 31 de marzo de 2024

NOMBRE: GUILLERMO GARZON GUEVARA

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MEDICINA GENERAL PARA LA E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA.

La presente declaración juramentada tiene vigencia durante el plazo de ejecución del contrato aquí relacionado.

**DECLARACION JURAMENTADA PARA ACCEDER A LOS BENEFICIOS DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO 2024**

En mi nombre como aparece al pie de mi firma, certifico bajo la gravedad de juramento que de conformidad con lo establecido en el Decreto 099 de enero 25 de 2013, Artículo 3º. Parágrafo 4º____ (SI) __x__(NO) Soy declarante del Impuesto sobre la Renta. "Además de lo declarado anteriormente, manifiesto que soy conocedor de la responsabilidad de suministrar los documentos soportes oportunamente a la Empresa de Salud ESE del Municipio de Soacha, tales como: Certificaciones, declaraciones entre otros, y con ello acceder a los beneficios de carácter tributario contemplados en el decreto 1070 de mayo de 2013 y las modificaciones ajustadas según decreto 3032 de diciembre de 2013.

Además, si durante el resto del año fiscal llega a suceder que no pueda seguir cumpliendo todos los requisitos establecidos en el artículo 499 del Estatuto Tributario (Régimen Simplificado), en ese caso yo mismo le(s) daré en ese momento un nuevo aviso por escrito para que desde ese momento en adelante ya no se me aplique el procedimiento de retención de la Ley 1943 de **2018** y en cambio se me apliquen las retenciones tradicionales que apliquen según el tipo de servicio que les pueda seguir cobrando.

**CERTIFICACION APORTES PARAFISCALES**

| SALUD | PENSION | ARL | TOTAL |
|---|---|---|---|
| $ 208.000 | $ 162.500 | $ 31.700 | $ 402.200 |

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y ARL, son ciertos y corresponde a la liquidación mínima sobre la base de los ingresos provenientes del contrato, en cumplimiento del art. 18 de la ley 1122 de 2007 materia del pago sujeto a retención.

Favor Diligenciar con claridad y veracidad la totalidad de los espacios de este formulario

Firma Contratistas:

**GUILLERMO GARZON GUEVARA**

CC. Nº 19.382.290

Soacha,12 de abril de 2024

| INFORME DE ACTIVIDADES<br>PERIODO DE EJECUCION:1 al 31 de marzo de 2024 | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS: | | GUILLERMO GARZON GUEVARA | |
| NUMERO CONTRATO: | | 162-2023 | |
| VIGENCIA DEL CONTRATO: | | 1 al 31 de marzo de 2024 | |
| VALOR TOTAL CONTRATO: | | | $ 3.010.955 |
| VALOR A COBRAR PERIODO: | | | $ 3.010.955 |
| ITEM | ACTIVIDADES | DESARROLLO | EJECUCION |
| 1 | 1. Prestar los Servicios Profesionales de Medicina General en la E.S.E Municipal de Soacha por las horas según lo acordado entre las partes (Contratante y Contratista) y que se derivan de la programación mensual. De manera intramural, extramural y/o domiciliaria. | Preste los servicios de salud, garantizando la atencion segura y oportuna a los usuarios. | EJECUTADO |
| 2 | Prestar los servicios profesionales en Medicina General contratados en los términos taxativos de la propuesta, por lo tanto, en el evento de algún incumplimiento en la prestación de servicio, los valores correspondientes podrán y serán descontados por el contratante, previa verificación del incumplimiento, de las sumas que estén pendientes por pagar, para lo cual se autoriza expresamente desde ahora al Contratante. | Estuve atento, desarrollando de manera responsable las actividades concernientes al objeto del contrato | EJECUTADO |
| 3 | Asumir de manera total y exclusiva, la responsabilidad derivada de la calidad e idoneidad de las actividades objeto del contrato, así como de los actos u omisiones. (en consecuencia, se compromete a mantener libre a la E.S.E de cualquier responsabilidad por éste aspecto y a salir siempre en defensa de la entidad contratante frente a reclamaciones judiciales o extrajudiciales que le instaure personas afectadas en razón del desarrollo del objeto contractual y a reconocerle a la E.S.E. contratante, cualquier suma que ésta entidad deba pagar por todo concepto). | Respete las Normas y reglamentos de la ESE Julio Cesar Peñaloza. | EJECUTADO |
| 4 | Dar cumplimiento al registro completo y eficiente de las historias clínicas en el Software Institucional dado cumplimiento a la Normatividad Vigente | Realice el registro completo y eficiente de las historias clínicas en el Software Institucional | NO SE REQUIRIO |
| 5 | 5. Prestar los servicios de medicina que sean desarrollados por la empresa dentro de su portafolio de servicios concernientes al área tales como atención de medicina general resolutiva y de promoción y prevención, lectura y manejo de paraclínicos, atención a pacientes con patología crónica, y atenciones prioritarias, cumpliendo con la atención de consulta en medicina externa de 2 a 3 paciente por hora y en un promedio de cuatro (4) horas de actividad diaria según agenda programada | se presto servicios de medicina según agenda programada | EJECUTADO |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 6 | 6. Cumplir a cabalidad con las actividades y capacitaciones planeadas por la empresa para lograr el objetivo del presente contrato y cumplir con las estrategias de evaluación de los procesos que determine la institución. | participe del comité tecnico por areas | EJECUTADO |
| 7 | 7. Desarrollar actividades tendientes a desarrollar de manera efectiva la demanda en promoción y prevención siguiendo los lineamientos establecidos y entregando las evidencias correspondientes. | realice demanda inducida | EJECUTADO |
| 8 | Tiene la responsabilidad de mantener y cumplir los procedimientos establecidos en las normas de tipo técnico (calidad, seguridad del paciente, guías de práctica clínica) y legal | atendi con los criterios de calidad, seguridad del paciente y guías de práctica clínica | EJECUTADO |
| 9 | Tener la disposición para realizar rotaciones en las diferentes sedes de la Empresa de Salud de Soacha, de acuerdo a la necesidad del servicio prestado. | preste mis servicios en la sede San Mateo | EJECUTADO |
| 10 | Dar estricto cumplimiento al tiempo ofertado y ofrecido por el contratista en su propuesta, dada la planeación operativa, asistencial y de asignación de citas a los usuarios generada por la Empresa en razón a la misma. | cumpli con la actividades y tiempos establecidos | EJECUTADO |
| 11 | Se pacta bilateralmente entre las partes y conforme a análisis de tiempos, movimientos y actividades en concordancia a sugerencia de auditoría médica, que los periodos establecidos para realizar las actividades de qué trata el presente contrato son los siguientes: A. Consulta de promoción y mantenimiento (la cual se realiza por demanda inducida) que contiene actividad de morbilidad, tiempo estimado 20 minutos. B. Consulta de morbilidad, la que solicita regularmente el usuario, tiempo estimado 20 minutos. C. Consulta prioritarias, tiempo estimado 20 minutos. D. Consulta crónicos, tiempo estimado 20 minutos. E. Consulta maternas, tiempo estimado 30 minutos. | atendi de acuerdo a los tiempos definidos por la institucion. | EJECUTADO |
| 12 | Al momento de prescribir los medicamentos deberá someterse a los requisitos establecidos en el Artículo 16 del Decreto 2200 de 2005, así como el diligenciamiento en la plataforma MIPRES los NO-POS del Ministerio de Salud y de la Protección Social, según resolución 1328 e 2016 y 2158 de 2016. | formule mediamentos acorde a la normatiividad vigente | EJECUTADO |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 13 | Diligenciar la historia clínica con todos sus anexos de acuerdo con los criterios de la resolución 1995 de 1999 y sus modificaciones, y teniendo en cuenta que debe diligenciarse en medio físico (cuando sea necesario: daño fluido eléctrico, daño software) y magnético utilizando el software de historias clínicas, cuando la norma y la institución así lo exija. | diligencie las historias clinicas de acuerdo a la normatividad vigente | EJECUTADO |
| 14 | 14. Informar a las autoridades competentes sobre posibles conductas delictivas, hechos de origen violento, traumático o dudoso, de acuerdo con las normas legales, para preservar la seguridad del cliente interno y externo. | no se presentaron conductas delictivas | EJECUTADO |
| 15 | En caso de incapacidades médicas es responsabilidad del CONTRATISTA cubrir dicho turno. La inasistencia del turno será considera como incumplimiento del contrato. | no presente incapacidades | EJECUTADO |
| 16 | Asistir a brigadas y actividades misionales extramurales las cuales se informaran con el personal asistencial para brindar el apoyo requerido a dicha actividad. | estuve disponible para la programacion de brigadas, pero no se requirio en el periodo de ejecucion | EJECUTADO |
| 17 | Registrar correctamente los datos en el sistema cumpliendo con el desarrollo de las obligaciones especificas estipuladas en el manual de procedimientos.. | realice registros en los sistemas de informacion de manera adecuada | EJECUTADO |
| 18 | Controlar los procesos del sistema informando oportunamente los inconvenientes que se presenten. | no se presentaron inconvenientes con el sistema | EJECUTADO |
| 19 | Velar por la seguridad del acceso al sistema por terceros no autorizados. | se velo por la seguridad del sistema | EJECUTADO |
| 20 | Mantener la confidencialidad de la historia clínica del paciente. | mantuve la confidencialidad de las historias clinicas | EJECUTADO |
| 21 | Realizar actividades del plan de gestión documental como son: organización foliación y conservación de la documentación que tiene a cargo | no me fueron requeridos pero estuve en disposicion de hacerlo | EJECUTADO |
| 22 | 22. Las demás Actividades que le sean asignadas y estén acordes con la naturaleza del objeto contractual. | estuve a disposicion a cualquier actividad asignada por el supervisor | EJECUTADO |

**CC. Nº 19.382.290**
Teléfono: 3052657634
Email: gui.ga59@hotmail.com

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2024-04-03, 09:00:09 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1061531499 **Referencia pago(PIN)** 8810013358

**Periodo Cotización** 202403 **Periodo Servicio** 202403

**Cliente:**

## PAGADA 2024-03-20 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | GUILLERMO GARZON GUEVARA | | | | |
| **Documento** | CC 19382290 | **Dirección** | CRA 29 N° 1D-73 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3103218405 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento | CC 19382290 | | Residente | | Exonerado | N | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 59 | 00 | | | | | GARZON GUEVARA GUILLERMO | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | | | $ 1.300.000 | 25-14 | | 16 % | $ 1.300.000 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | EPS017 | | 12,5 % | $ 1.300.000 | $ 162.500 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2,436 % | $ 1.300.000 | $ 31.700 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLPENSIONES | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | FAMISANAR EPS | ARL SURA | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 | $ 31.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 402.200 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

# Certificado Bancario

Sábado, 17 de febrero de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que GUILLERMO GARZON GUEVARA identificado(a) con CC 19382290, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | 22157058624 | 1998/07/30 | ACTIVA |

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO