ALCALDÍA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS

**CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN DE ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL**

**GHATE01 - GESTIÓN PAGOS**

**SECRETARIA DE HACIENDA DISTRITAL DE CARTAGENA**

| **Código: GHATE01-F010** | **Vigencia: 09/09/2019** | **Versión: 8.0** |
|---|---|---|

SC-CER17032

CON FUNDAMENTO EN EL INFORME PRESENTADO PARA LA EVALUACIÓN, EL SUSCRITO SUPERVISOR CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS POR EL CONTRATISTA DE ACUERDO CON LA INFORMACIÓN RELACIONADA A CONTINUACIÓN:

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONTRATISTA | NINI PAOLA FORTICH MANGONES | IDENTIFICACIÓN | 45560647 |
| NUMERO DE CONTRATO | 2572 Modificatorio: 2572 Fecha: 24/08/2021 | FECHA CONTRATO | 24/03/2021 |
| OBJETO Y ALCANCE DEL CONTRATO | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES - APOYAR LA FORMULACIÓN PREPARACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS EN METODOLOGÍA MGA EN EL MARCO DE LA PLANEACIÓN INTEGRAL EN SALUD A TRAVÉS DE LA CONTRATACIÓN UN (1) PROFESIONAL EN ÁREAS ADMINISTRATIVAS DE LA SALUD Y/O ECONÓMICAS | | |
| VR. DE CONTRATO | $ 31,500,000 | PLAZO | 9 Meses |
| FECHA DE INICIO | 24/03/2021 | FECHA FINAL | 31/12/2021 |
| SEGURIDAD SOCIAL | | | |
| NUMERO PLANILLA | 21950715 | VR. SALUD | $ 221,700 |
| VR. PENSIÓN | $ 283,800 | VR. ARL | $ 9,300 |
| MES PAGADO | DICIEMBRE | FECHA DE PAGO | 29/11/2021 |

| CERTIFICADOS | NUMERO | UNIDAD EJECUTORA | FECHA | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| Disponibilidad | 224 | 10 | 26/02/2021 | $ 35,000,000.00 |
| Disponibilidad | 224 | 10 | 26/02/2021 | $ 35,000,000.00 |
| Registro | 283 | 10 | 24/03/2021 | $ 31,500,000.00 |
| Registro | 744 | 10 | 05/11/2021 | $ 933,333.00 |

OBSERVACIONES: El contrato numero 2572 del 24/03/2021, tiene un adicional de fecha 24/08/2021 que modifica el plazo de ejecución del contrato hasta el 31/12/2021 y Adicionando al valor del contrato la suma de 933.333 (NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

*La presente certificación se expide para el cobro de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 3,500,000.00) correspondiente a la NOVENA cuota.*

Atentamente,

***MERCY MUÑOZ MARRUGO***

*LIDER DEL PROGRAMA DE GESTION DEL PLAN DEL DADIS*
*Supervisor*

191069

*Actuando en mi calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios relacionado en el presente documento, me permito certificar que he validado la información aquí relacionada, por tanto la misma cuenta con mi autorización para surtir los efectos correspondientes.*

***DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS – LEY 1819 DE 2016 SISTEMA DE DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS NATURALES.***

*Manifiesto y declaro bajo la gravedad de juramento que en el momento del pago correspondiente a la novena cuota del contrato 2572 objeto de esta declaración:*

1. *Que la Ley 1819 de 2016, introdujo sustanciales modificaciones al sistema de determinación del impuesto de las personas naturales, que **para efectos tributarios**, establece un sistema de tributación cedular, en virtud del cual se impone la obligación de determinar el impuesto en función del origen de las rentas, lo que implica que las personas naturales se vean obligadas a efectuar varias depuraciones cuando obtengan rentas de diferentes orígenes, considerando en cada caso, factores de depuración y tablas de impuestos diferentes. Es así como clasifica las rentas en cinco categorías, algunas de las cuales agrupa para efectos de la determinación de la tarifa del impuesto así:*

   ***( X ) Rentas de trabajo** (Salarios, comisiones, honorarios, retribución a servicios personales).*

   ***( ) Rentas de Capital** (Intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de propiedad intelectual).*

   ***( ) Rentas no laborales** (rentas que no clasifiquen en otra cédula y aquellos honorarios recibidos por personas naturales que presten servicios y que contraten o vinculen por lo menos noventa (90) días, dos o más trabajadores).*

2. *Diligenciar solo cuando los ingresos sean por concepto de honorarios y por compensación por servicios obtenidos: Manifiesto que SI ( ) NO ( X ) he contratado o vinculado 2 o más trabajadores asociados a la actividad.*

3. *Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.*

*En constancia de lo anterior se firma a los 27 días del mes de Noviembre de 2021*

*Firma*
*Nombre: NINI PAOLA FORTICH MANGONES*
*Documento de Identificación: 45560647*
*Dirección: CRA 9 # 70-55 CONDOMINIO BEACH CLUB 503 CRESPO Teléfono: 6425144*

*En cumplimiento de las obligaciones contraídas en el contrato de prestación de servicios aquí relacionado, me permito manifestar que la información contenida en el mismo, es correcta y cuenta con mi autorización.*

**ACTA DE INTERVENTORIA**

**CONTRATO No.** **: 2572 de 2021**

**CONTRATISTA** **: NINI PAOLA FORTICH MANGONES**

**NIT/CC** **45560647**

**OBJETO** **:** APOYAR LA FORMULACIÓN PREPARACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS EN METODOLOGÍA MGA EN EL MARCO DE LA PLANEACIÓN INTEGRAL EN SALUD

**VALOR** **: $ 3.500.000**

**FECHA DE INICIACIÓN** **:** 24 DE MARZO DEL 2021

**FECHA DE TERMINACIÓN** **:** 31 DE DICIEMBRE DEL 2021

**DURACIÓN** **:** 9 MESES.

**INTERVENTOR** **: MERCY MUÑOZ MARRUGO**
LÍDER PROGRAMA DE GESTIÓN SALUD PÚBLICA - DADIS

**RELACION EQUIPOS Y PERSONAL CONTRATISTA:** **: Ninguno**

**RELACION DE PAGOS REALIZADOS** **7**

**OBLIGACIONES DEL CONTRATO** **:**

| DESCRIPCION DE ACTIVIDADES EJECUTADAS | CUMPLE | | |
|---|---|---|---|
| | SI | P | NO |
| 1) apoyo en el seguimiento y la ejecución en salud al cumplimiento de metas del PTS | X | | |
| 2) asesorar y apoyar en el seguimiento de todos los proyectos, con revisión de los lineamientos del plan nacional de desarrollo, plan departamental de desarrollo y plan territorial en salud | X | | |
| 3) participar de los comités técnicos programados por la líder de programa**.** | X | | |
| 4) realizar capacitación, asesoría y acompañamiento (asistencias) técnico y financiero al proceso de formulación e implementación de proyectos que aporten al logro de metas pts. | X | | |
| 5) analizar el comportamiento financiero de los proyectos de inversión en salud pública; realizando conclusiones y recomendaciones, con énfasis en alertas tempranas. | X | | |
| 6) apoyar en el seguimiento y evaluación financiera -técnica al 100% de los proyectos de inversión en salud, formulados para salud pública y radicados en el banco de proyecto en coordinación con planeación | X | | |
| 7) asesorar y elaborar del 100% la MGA Web de todos los proyectos de acuerdo con los lineamientos establecidos por el DNP | X | | |
| 8) asesoramiento en la realización de todos los proyectos que estén armonizados con el plan decenal de salud pública teniendo en cuenta sus dimensiones. | X | | |
| 9) apoyo al seguimiento a los planes de acción de las políticas públicas de salud y al PAS, seguimiento en coordinación con planeación de las certificaciones BPIN de los proyectos realizados | X | | |
| 10) rendir un informe final el cual deberá ser entregado acompañado de los soportes correspondientes a las actividades desarrolladas escaneados en cd | X | | |

| FECHA | VERIFICACION PAGO APORTES PARAFISCALES | CUMPLE | |
|---|---|---|---|
| 29/11/2021 | SURAMERICANA EPS | SI | |
| 29/11/2021 | PORVENIR | SI | |
| 29/11/2021 | ARL SURA | SI | |

| OBLIGACIONES INCUMPLIDAS POR EL CONTRATISTA. | ACTUACIONES DEL INTERVENTOR |
|---|---|
| Ninguna. | No Aplica. |
| | |

| FECHA | COMUNICACIONES RECIBIDAS Y ENVIADAS. RESUMEN |
|---|---|
| | Ninguna |

| FECHA | RESUMEN EJECUCION ESTADO DEL CONTRATO. |
|---|---|
| 24 DE MARZO DEL 2021 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2021 | De conformidad a lo estipulado en el contrato Nº 2572 del 2021 de fecha 24 de marzo del 2021 y según lo verificado en los informes de seguimiento, se podrá constatar que la contratista cumple con la ejecución de las actividades contratadas, que se enviaran al finalizar el periodo contractual en resumen al interventor del contrato.<br><br>Estas actividades se desarrollarán durante el periodo del 24 de noviembre del 2021 al 31 de diciembre del 2021. |

**SUPERVISOR**

**MERCY MUÑOZ MARRUGO**
Líder de Programa de Gestión
Salud Pública – DADIS
Código 206 Grado 37

**CONTRATISTA**

**NINI PAOLA FORTICH MANGONES**
Profesional Administrativas de Salud

**Fecha de Elaboración: 26 de noviembre 2021**

Informe parcial [X] Informe Final: [ ]

**Dependencia donde presta el servicio:** Programa de Gestión a la Salud Pública del DADIS

| **1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| **No. del contrato** | 2572 de 2021 |
| **Fecha del contrato** | 24 de marzo de 2021 |
| **Objeto del Contrato** | APOYAR LA FORMULACIÓN PREPARACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS EN METODOLOGÍA MGA EN EL CONCEPTO MARCO DE LA PLANEACIÓN INTEGRAL ENSALUD |
| **Nombre del contratista** | NINI PAOLA FORTICH MANGONES |
| **No. RUT/ Cédula** | 45.560.647 |
| **Valor del contrato** | $ 31.500.000 |
| **No. Disponibilidad Presupuestal y fecha de expedición** | 224 - 2021/02/26 |
| **No. Registro Presupuestal y fecha de expedición** | 283 - 2021/03/24; 744- 2021/08/24 |
| **Nombre y Cargo del Supervisor** | MERCY MUÑOZ MARRUGO<br>LIDER PROGRAMA GESTION DEL PLAN DE SALUD PUBLICA |
| **Fecha de Inicio** | 2021/03/24 |
| **Fecha de terminación** | 2021/12/31 |
| **No. de Póliza** | NA |
| **Dependencia donde presta el Servicio:** | DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PUBLICA |
| | |

| **2. EJECUCIÓN DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| **OBLIGACIONES CONTRACTUALES** | **ACTIVIDADES DESARROLLADAS** |
| 1. APOYO EN EL SEGUIMIENTO Y LA EJECUCIÓN EN SALUD AL CUMPLIMIENTO DE METAS DEL PTS<br>2. ASESORAR Y APOYAR EN EL SEGUIMIENTO DE TODOS LOSPROYECTOS, CON REVISIÓN DE LOS LINEAMIENTOS DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO, PLAN DEPARTAMENTAL DE DESARROLLO Y PLAN TERRITORIAL ENSALUD | ASISTENCIA A REUNION ACTUALIZACION DE PROYECTOS PARA AÑO 2022 |
| 3. PARTICIPAR DE LOS COMITÉS TÉCNICOS PROGRAMADOS POR LA LÍDER DE PROGRAMA. | PARTICIPACION DE LOS COMITES TECNICOS |

| | |
|---|---|
| 4.REALIZAR CAPACITACIÓN, ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO (ASISTENCIAS) TÉCNICO Y FINANCIERO AL PROCESO DE FORMULACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE PROYECTOS QUE APORTEN AL LOGRO DE METAS PTS. | ASISTENCIAS A MESAS TERRITORIALES |
| 5. ANALIZAR EL COMPORTAMIENTO FINANCIERO DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN EN SALUD PÚBLICA; REALIZANDO CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES, CON ÉNFASIS EN ALERTAS TEMPRANAS.<br><br>6. APOYAR EN EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN FINANCIERA -TÉCNICA AL 100% DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN EN SALUD, FORMULADOS PARA SALUD PÚBLICA Y RADICADOS EN EL BANCO DE PROYECTO EN COORDINACIÓN CON PLANEACIÓN. | ELABORACION DE ANALISIS FINANCIEROS A CORTE DE CADA MES, EN EL CUAL SE DAN LAS RECOMENDACIONES DECUMLIMIENTO EN EJECUCION PRESUPUESTAL Y ALARMAS, SEGÚN CITERIOS DE CUMLIMIENTOS POR PLANEACION NACIONAL<br><br>SEGUIMIENTOS FINANCIEROS EN LA CONTRATACION DE PROYECTOS FORMULADOS Y CARGADOS EN MGA WEB.<br><br>AJUSTES Y SEGUIMIENTO EN PRESUPUESTO FINANCIERO AÑO 2022 POR DIMENSION SEGÚN COMPORTAMIENTO AÑO 2021. |
| 7. ASESORAR Y ELABORAR DEL 100% LA MGA WEB DE TODOS LOS PROYECTOS DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL DNP. | CARGUE DE INFORMACION FINANCIERA E INDICADORES DE GESTION DE DIMENSIONES DE SALUD PUBLICA, EN PLATAFORMA SPI – MGA WEB |
| 8. ASESORAMIENTO EN LA REALIZACIÓN DE TODOS LOS PROYECTOS QUE ESTÉN ARMONIZADOS CON EL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA TENIENDO EN CUENTA SUS DIMENSIONES. | |
| 9. APOYO AL SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE ACCIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD Y AL PAS, SEGUIMIENTO EN COORDINACIÓN CON PLANEACION DE LAS CERTIFICACIONES BPIN DE LOS PROYECTOS REALIZADOS. | CONSOLIDADO PAS<br><br>CONSOLIDADO COAI |

**DOCUMENTOS Y/O REGISTROS ANEXOS**

| DESCRIPCIÓN | SOPORTE |
|---|---|
| CERTIFICADO DE INTERVENTORIA | 1 |
| ACTA DE INTERVENTORIA | 1 |
| PLANILLA DE PAGO PARA SEGURIDAD SOCIAL | No. 21950715 29/11/2021 |

| CONCEPTO | FECHA | VALOR |
|---|---|---|
| NOVENA CUOTA PERIODO 24/11/2021 AL 23/12/2021 | 26 DE NOVIEMBRE 2021 | $ 3.500.000 |

**Firma del Supervisor**
**MERCY MUÑOZ MARRUGO**
LIDER DE PROGRAMA

**Firma del Contratista**
**NINI PAOLA FORTICH MANGONES**
PROFESIONAL ADMINISTRATIVA SALUD

| ALCALDÍA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS | FORMATO CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)<br>GESTION HACIENDA / PRESUPUESTO<br>Codigo: GHAPR02-F003<br>Version: 2.0<br>Vigencia: 27/03/2017 | |
|---|---|---|

**100 - ALCALDIA DE CARTAGENA**

**10 - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD**

**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

**No. 224**

**EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO**

**CERTIFICA**

Que en el Presupuesto de Gastos e Inversiones de la vigencia 2021 existe apropiacion disponible para atender la presente solicitud asi:

| CODIGO PRESUPUESTAL | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|
| 02-087-06-20-02-03-01-12 | FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DEL PLAN SALUD PUBLICA - Rendimientos financieros SGP Salud | 35,000,000.00 |
| | TOTAL: | 35,000,000.00 |

**OBJETO:**

Apoyar la formulación preparación y evaluación de proyectos en metodología MGA en el marco de la planeación integral en salud a través de la Contratación un (1) Profesional en áreas administrativas de la salud y/o económicas.

Se expide a solicitud de JOHANA BUENO ALVAREZ, DIRECTORA, DADIS, mediante oficio numero 01223 de febrero 19 del 2021.

Cartagena D.C. y T., 26 de febrero del 2021.

**HECTOR JULIAN USECHE VIVERO**
*RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO*

**Elabora:**
**DGENESR (SOLICITUD)**

**Imprime:** **DGENESR**

| ALCALDÍA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS | **FORMATO SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (SDP) PARA INVERSION PÚBLICA**<br>GESTION HACIENDA / PRESUPUESTO<br>Código: GHAPR02-F006<br>Versión: 1.0<br>Vigencia: 27/12/2017 | SC-CER170321 |
|---|---|---|

Solicitud **AMC-SDP-01223-2021**

**No. 208**

| ***SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (SDP) DE INVERSION PUBLICA*** | | |
|---|---|---|
| ***Ciudad y Fecha*** | : | *Cartagena de Indias D.T. y C., viernes, 19 de febrero de 2021* |
| ***Dependencia*** | : | *Departamento Administrativo Distrital de Salud – DADIS* |
| ***Número Unidad Ejecutora*** | : | *10* |
| ***Código Rubro Presupuestal*** | : | *02-087-06-20-02-03-01-12* |
| ***Denominación Rubro Presupuestal*** | : | *FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DEL PLAN SALUD PUBLICA - Rendimientos financieros SGP Salud* |
| ***Fuente*** | : | *Rendimientos financieros SGP Salud* |
| ***Valor en Números*** | : | *$35.000.000,00* |
| ***Valor en Letras*** | : | *TREINTA Y CINCO MILLONES PESOS CON CERO CENTAVOS* |
| ***Línea Estratégica*** | : | *SALUD PARA TODOS* |
| ***Programa*** | : | *Fortalecimiento de la autoridad sanitaria* |
| ***Meta Producto Plan Desarrollo*** | : | *Implementación del Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) en Salud Pública en un 100%* |
| ***Nombre del Proyecto*** | : | *Fortalecimiento de la Gestión de la Salud Pública del Distrito Cartagena de Indias* |
| ***Código del Proyecto*** | : | *2020-13001-0051* |
| ***Meta de Proyecto*** | : | *Implementación del 100% del componente de Salud Pública en el marco del Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE)* |
| ***Concepto*** | : | *Apoyar la formulación preparación y evaluación de proyectos en metodología MGA en el marco de la planeación integral en salud a través de la Contratación un (1) Profesional en áreas administrativas de la salud y/o económicas.* |

***JOHANA BUENO ALVAREZ***
***Directora DADIS***

***Secretaría de Planeación Distrital***

***Vo. Bo.***
***Director Financiero de Presupuesto***

*Esta Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal se expide con base en el Plan de Desarrollo y el Proyecto de Inversión radicado en el Banco de Programas y Proyectos de la Secretaría de Planeación Distrital.*

Proyectó: *MLapeira*

| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS | **FORMATO CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL (CRP)**<br>**GESTION HACIENDA / PRESUPUESTO**<br>**Codigo: GHAPR02-F004**<br>**Version: 2.0**<br>**Vigencia: 27/03/2017** | |

**100 - ALCALDIA DE CARTAGENA**
**10 - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD**

## CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

**No. 283**

**EL SUSCRITO RESPONSABLE DE PRESUPUESTO**
**CERTIFICA**

Que se ha efectuado registro presupuestal para atender compromisos asi:

| CODIGO PRESUPUESTAL | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|
| 02-087-06-20-02-03-01-12 | FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DEL PLAN SALUD PUBLICA - Rendimientos financieros SGP Salud | 31,500,000.00 |
| | **Total:** | **31,500,000.00** |

CDP No. 224

TIPO Y NUMERO DE COMPROMISO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - 2572

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES - APOYAR LA FORMULACIÓN PREPARACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS EN METODOLOGÍA MGA EN EL MARCO DE LA PLANEACIÓN INTEGRAL EN SALUD A TRAVÉS DE LA CONTRATACIÓN UN (1) PROFESIONAL EN ÁREAS ADMINISTRATIVAS DE LA SALUD Y/O ECONÓMICAS

BENEFICIARIO : NINI PAOLA FORTICH MANGONES identificado con CC 45560647

Cartagena D.C. y T., 24 de marzo del 2021.

**HECTOR JULIAN USECHE VIVERO**
**RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO**

**Elabora:** *INTRANET* **Imprime:** *DGENESR*

| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS | FORMATO CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL (CRP)<br>GESTION HACIENDA / PRESUPUESTO<br>Codigo: GHAPR02-F004<br>Version: 2.0<br>Vigencia: 27/03/2017 | |

**100 - ALCALDIA DE CARTAGENA**
**10 - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD**

## CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

**No. 744**

**EL SUSCRITO RESPONSABLE DE PRESUPUESTO**
**CERTIFICA**

Que se ha efectuado registro presupuestal para atender compromisos asi:

| CODIGO PRESUPUESTAL | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|
| 02-087-06-20-02-03-01-12 | FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DEL PLAN SALUD PUBLICA - Rendimientos financieros SGP Salud | 933,333.00 |
| | **Total:** | **933,333.00** |

CDP No. 224

TIPO Y NUMERO DE COMPROMISO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - 25721

OBJETO: ADICIONAL DEL CONTRATO N. 2572 DE FECHA 24 DE MARZO DE 2021,, CUYO OBJETO ES ¿PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES - APOYAR LA FORMULACIÓN PREPARACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS EN METODOLOGÍA MGA EN EL MARCO DE LA PLANEACIÓN INTEGRAL EN SALUD A TRAVÉS DE LA CONTRATACIÓN UN (1) PROFESIONAL EN ÁREAS ADMINISTRATIVAS DE LA SALUD Y/O ECONÓMICAS

BENEFICIARIO : NINI PAOLA FORTICH MANGONES identificado con CC 45560647

Cartagena D.C. y T., 05 de noviembre del 2021.

**HECTOR JULIAN USECHE VIVERO**
**RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO**

**Elabora:** *DGENESR* **Imprime:** *DGENESR*

| ALCALDÍA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS | **FORMATO**<br>**SOLICITUD DE REGISTRO PRESUPUESTAL (SRP)**<br>GESTION HACIENDA / PRESUPUESTO<br>Código: GHAPR02-F002<br>Versión: 3.0<br>Vigencia: 10/06/2020 | SC-CER170321 |
|---|---|---|

**Solicitud AMC-SRP-05467-2021**

| ***SOLICITUD DE REGISTRO PRESUPUESTAL*** | | |
|---|---|---|
| ***Ciudad y Fecha*** | : | *Cartagena de Indias D.T. y C., octubre 12 de 2021* |
| ***Proceso # en SECOP II*** | : | *2572* |
| ***Dependencia*** | : | *Departamento Administrativo Distrital de Salud – DADIS* |
| ***CDP No.*** | : | *224* |
| ***Beneficiario*** | : | *NINI PAOLA FORTICH MANGONES* |
| ***Documento de Identidad*** | : | *45560647* |
| ***Valor en Números*** | : | $933.333,00 |
| ***Valor en Letras*** | : | *NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS CON CERO CENTAVOS* |
| ***Concepto*** | : | *Adicional a el contrato No. 2572 DE FECHA 24 DE MARZO DE 2021,, cuyo objeto es "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES - APOYAR LA FORMULACIÓN PREPARACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS EN METODOLOGÍA MGA EN EL MARCO DE LA PLANEACIÓN INTEGRAL EN SALUD A TRAVÉS DE LA CONTRATACIÓN UN (1) PROFESIONAL EN ÁREAS ADMINISTRATIVAS DE LA SALUD Y/O ECONÓMICAS".* |

***JOHANA BUENO ALVAREZ***
***Directora DADIS***

***Proyectó: MLapeira***

$ 816 667

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14754317230

(415)7707212489984(8020) 000001475431723 0

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 4 5 5 6 0 6 4 7 | 0 | Impuestos de Cartagena 6 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 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 | 4 5 5 6 0 6 4 7 | 2 0 0 3 0 1 0 7 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Bolívar 1 3 | Cartagena 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| FORTICH | MANGONES | NINI | PAOLA |

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bolívar 1 3 | Cartagena 0 0 1 |

41. Dirección principal: CR 9 CL 70 55 AP 503 ED BEACH CLUB

42. Correo electrónico: ninifortich23@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 8 3 7 4 5 9 2 6 | |

## CLASIFICACIÓN

### 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 |
| 6 9 2 0 | 2 0 1 5 0 6 1 2 | 7 4 9 0 | 2 0 1 5 0 6 1 2 | | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código 2 2 | 4 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

### Obligados aduaneros

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

| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 57. Modo | | | |
| | | 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 04 - 27 / 08 : 38: 50

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre FORTICH MANGONES NINI PAOLA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

# RESUMEN PLANILLA PAGADA

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IDENTIFICACIÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE | CÓDIGO | ARL | F. PRESENTACIÓN | ACT. ECO | TIPO DE EMPRESA |
| CC 45560647 | 0 | NINI PAOLA FORTICH MANGONES | I | 0 | ARL SURA - 14-11 | ÚNICA | 6920 | Natural |
| MUN-DEP | DIRECCIÓN | | TELÉFONO | | EMAIL | | | EXENTO DE PARAFISCALES |
| 13-1 | CRESPO CRA 9 NO 70 55 APTO 503 | | 6425144 | | NINIFORTICH23@HOTMAIL.COM | | | N |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PERIODO PENSIÓN | PERIODO SALUD | PLANILLA | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | VALOR PAGO | INTERES X MORA | ENTIDAD RECAUDO |
| 2021-12 | 2021-12 | 21950715 | I | 2021-11-29 | TODOS LOS CENTROS | TODOS | TODOS | 514.800 | 0 | BANCO DAVIVIENDA |
| Nº AFILIADOS | REF. DE PAGO (PIN) | FECHA LIMITE PAGO | ESTADO PLANILLA | | | | | | | |
| 1 | 21950715 | 2022-01-13 | Pagada | | | | | | | |

| EMPLEADO | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | DIAS | | | | PENSIÓN | | | | | SALUD | | | CCF | | | RIESGOS | | TARIFA | PARAF | SENA | ICBF | ESAP | MIN | Tipo Cot. | Sub. Tipo Cot. | Total | Exento de Parafiscales |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N. | ID | EMPLEADO | SALARIO | MODALIDAD DE SALARIO | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | EPST | AFPT | AFP | EPS | CCF | ARL | NOMBRE | IBC | Cot | FNSOL | FNSUB | NOMBRE | IBC | Cot | NOMBRE | IBC | Cot | IBC | Cot. | ARL | IBC | Cot. | Cot. | Cot. | Cot. | | | | |
| 1 | CC 45560647 | FORTICH MANGONES NINI PAOLA | 1.400.000 | | | | | | | | | | X | | | | | | | 0 | | | 30 | 30 | 0 | 30 | PORVENIR-230301 | 1.773.333 | 283.800 | 0 | 0 | EPS SURA-EPS010 | 1.773.333 | 221.700 | SIN CCF-SINCCF | 0 | 0 | 1.773.333 | 9.300 | 0,00522 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 57 | 0 | 514.800 | N |


# RESUMEN PLANILLA PAGADA

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IDENTIFICACIÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE | CÓDIGO | ARL | F. PRESENTACIÓN | ACT. ECO | TIPO DE EMPRESA |
| CC 45560647 | 0 | NINI PAOLA FORTICH MANGONES | I | 0 | ARL SURA - 14-11 | ÚNICA | 6920 | Natural |
| MUN-DEP | DIRECCIÓN | | TELÉFONO | | EMAIL | | | EXENTO DE PARAFISCALES |
| 13-1 | CRESPO CRA 9 NO 70 55 APTO 503 | | 6425144 | | NINIFORTICH23@HOTMAIL.COM | | | N |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PERIODO PENSIÓN | PERIODO SALUD | PLANILLA | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | VALOR PAGO | INTERES X MORA | ENTIDAD RECAUDO |
| 2021-12 | 2021-12 | 21950715 | I | 2021-11-29 | TODOS LOS CENTROS | TODOS | TODOS | 514.800 | 0 | BANCO DAVIVIENDA |
| Nº AFILIADOS | REF. DE PAGO (PIN) | FECHA LIMITE PAGO | ESTADO PLANILLA | | | | | | | |
| 1 | 21950715 | | Pagada | | | | | | | |


| TOTALES IBC | | | | |
|---|---|---|---|---|
| IBC PENSIÓN | IBC SALUD | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | IBC PARAF |
| 1.773.333 | 1.773.333 | 1.773.333 | 0 | 0 |

| SUBSISTEMA | CÓDIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | VALOR UPC | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP(Administradoras: 1) | | | | 1 | 283.800 | 0 | 0 | 0 | 283.800 |
| PORVENIR | 230301 | 800224808 | 8 | 1 | 283.800 | 0 | 0 | 0 | 283.800 |
| EPS(Administradoras: 1) | | | | 1 | 221.700 | 0 | 0 | 0 | 221.700 |
| EPS SURA | EPS010 | 800088702 | 2 | 1 | 221.700 | 0 | 0 | 0 | 221.700 |
| ARP(Administradoras: 1) | | | | 1 | 9.300 | 0 | 0 | 0 | 9.300 |
| ARL SURA | 14-11 | 890903790 | 5 | 1 | 9.300 | 0 | 0 | 0 | 9.300 |
| Gran Total | | | | | 514.800 | 0 | 0 | 0 | 514.800 |

ASOPAGOS
s.a.

PAGADO