FECHA DE REALIZACION Y PRESENTACION DEL INFORME			15 de mayo de 2023
INFORME DE SUPERVISIÓN N°: 3	3 de 4	SEGUIMIENTO	X
		FINAL	
PERIODO DESDE EL	09/04/2023	HASTA EL	08/05/2023

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO				
CONTRATO (X)	NÚMERO:	89SF2023		
CONVENIO ( )	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	7/02/2023		
OBJETO: Prestación de servicios profesionales 02 desde el área de preparación física, recreación y promoción de estilos de vida saludables a los Adultos Mayores del Municipio, en cumplimiento al Plan de Desarrollo Marinilla, nuestro compromiso eres tú.				
ORGANISMO CONTRATANTE	MUNICIPIO DE MARINILLA – SECRETARÍA DE FAMILIA E INCLUSIÖN SOCIAL			
CONTRATISTA	**NOMBRE**	CLAUDIA MILENA GONZÁLEZ SOTO		
	NIT o CÉDULA	1038408285		
SUPERVISOR (X) **INTERVENTOR ( )**	**NOMBRE**	EDWARD OCTAVIO ORTIZ OSPINA		
	CÉDULA	93410415		
FECHA DE INICIO	9/02/2023	**FECHA DE TERMINACIÓN**	8/06/2023	
FECHA DE TERMINACIÓN LUEGO DE PRÓRROGA O ADICIÓN EN TIEMPO			N/A	

VALOR	**INICIAL**	$ 15.896.000 QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS					
PLAZO	**INICIAL**	4 meses a partir de la firma del Acta de Inicio					
INFORMACIÓN PRESUPUESTAL	**CDP N°**	198	31/01/2023	**CRP Nº**	192	6/02/2023	

2. GARANTIAS SOLICITADAS

PÓLIZA INICIAL			
NÙMERO (S)	48-54-101000161	ASEGURADORA:	SEGUROS DEL ESTADO
F EXPEDICIÒN	7/02/2023	F APROBACIÒN	7/02/2023
AMPAROS		**VIGENCIAS DESDE HASTA**	

CUMPLIMIENTO	7/02/2023	7/06/2024
CALIDAD	7/02/2023	7/10/2023
PAGO SALARIOS	N/A	N/A
RESPONSABILIDAD CIVIL	N/A	N/A

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL CONTRATO	DESCRIPCIÓN DEL AVANCE	DESCRIPCIÓN DE LA EVIDENCIA	CUANTIFICACION DEL OBJETIVO SI APLICA (QUE LLEVA Y QUE LE FALTA EN NUMERO)	CANT DE PERSONAS BENEFICIADAS CON LA ACTIVIDAD O ACTIVIDADES POR OBJETIVO
1. Participar activamente de dos reuniones de coordinación al mes con el equipo de trabajo. (Plan de trabajo formato 626 y acta de reunión)	Se participó en dos reuniones de equipo de trabajo los días 18 de abril y 2 de mayo	ANEXO 1. REUNIÓN EQUIPO DE TRABAJO	De 8 reuniones se han realizado 5	17
2. Desarrollar mínimo 2 sesiones diarias de mantenimiento físico recreativo y promoción de estilos de vida saludable con adultas y adultos mayores (Caminatas, baile aeróbico, actividad acuática entre otros) abierto a la población adulta mayor del municipio y aprovechando espacios diferentes al centro día. Cargando la asistencia al sistema SINERGIA.	Se realizaron 45 sesiones de mantenimiento físico recreativo y 8 de hidroaerobicos.	ANEXO 2. MANTENIMIENTO FÍSICO RECREATIVO	116 de 160 Restan 44	657
3. Coordinar y desarrollar con el equipo de trabajo asignado, acompañamiento a los grupos asignados del centro día: desarrollando al mes 15 talleres de actividad física (presentar informe de SINERGIA)	Se atendieron 15 talleres de actividad física en los grupos gerontológicos de la zona urbana y rural.	ANEXO 3. TALLERES DE ACTIVIDAD FÍSICA	36 de 60 Pendientes 24	440
4. Desarrollar mínimo 1 sesión diaria de mantenimiento	Se realizaron 21 sesiones	ANEXO 4. ACTIVIDAD FÍSICA HIPERTENSOS	50 de 80 Pendientes	623

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL CONTRATO	DESCRIPCIÓN DEL AVANCE	DESCRIPCIÓN DE LA EVIDENCIA	CUANTIFICACION DEL OBJETIVO SI APLICA (QUE LLEVA Y QUE LE FALTA EN NUMERO)	CANT DE PERSONAS BENEFICIADAS CON LA ACTIVIDAD O ACTIVIDADES POR OBJETIVO
físico especializado a los adultos mayores con necesidades específicas de acompañamiento, en grupos permanentes en centro día con una intensidad mínima de tres veces semana. (Diagnóstico inicial, seguimiento periódico, trabajo interdisciplinario, remisión si es del caso. Cargar Información en el sistema SINERGIA.	en grupos especializados de hipertensos.		30	
5. Presentar un informe mensual por cada grupo permanente con necesidades específicas de acompañamiento con el seguimiento del estado físico y los resultados de los indicadores exigidos en el objetivo anterior.	Se realizó un informe general del progreso y trabajo con los adultos mayores con necesidades específicas.	ANEXO 5: INFORME DE GRUPOS	de 4 informes se han presentado 3	No aplica
6. Realizar un encuentro al mes, con los líderes gerontológicos de los grupos asignados: desarrollando temas formativos, de coordinación y operativos de los grupos. (acta y listado)	Se participó de la reunión de la gerontología y edu fisicos el día 27 de abril	ANEXO 6. REUNIÓN GERONTÓLOGOS Y EDU. FÍSICOS	2 de 4	65
7. Apoyar las actividades del programa de Atención al Adulto Mayor y en especial en las actividades masivas del programa del Adulto Mayor, con programación previa.	Se participó en la viejoteca al adulto mayor el 28 de abril	ANEXO 7. VIEJOTECA	No aplica	80
8. Aplicar la normatividad del Sistema Integrado de Gestión Municipal, incorporando y reportando los formatos utilizados en el mes.	Se aplican las normatividades según el Sistema Integrado de Gestión Municipal	ANEXO 3: TALLERES ANEXO 6: LÍDERES, GERONTÓLOGOS Y EDU.FÍSICOS	No aplica	No aplica

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL CONTRATO	DESCRIPCIÓN DEL AVANCE	DESCRIPCIÓN DE LA EVIDENCIA	CUANTIFICACION DEL OBJETIVO SI APLICA (QUE LLEVA Y QUE LE FALTA EN NUMERO)	CANT DE PERSONAS BENEFICIADAS CON LA ACTIVIDAD O ACTIVIDADES POR OBJETIVO
9. Evidenciar el cumplimiento de las políticas de seguridad de la información del Municipio y ser muy riguroso en el cumplimiento de la reserva y privacidad de la información que se maneja en la Secretaría de familia y los programas donde apoya, presentando un acta mensual del compromiso de confidencialidad de la información.	Se diligencia formato para confidencialidad de la información	Anexo 8 ACTA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	No aplica	No aplica
10. Garantizar el Registro del 100% de las solicitudes de los servicios y de las atenciones realizadas, así como todos los módulos en el software de Familia SINERGIA durante la vigencia del contrato presentando un reporte mensual de lo cargado..	se realizó el registro de todas las actividades en la plataforma SINERGIA	Anexo 9 PANTALLAZO REGISTRO SINERGIA	No aplica	No aplica
11. Desarrollar y relacionar las diferentes actividades designadas por el Secretario de Familia y/o supervisor del contrato, inherentes al cargo, concertadas y programadas previamente.	Se asiste a la reunión de secretaria de Familia el 24 de abril	Anexo 10 REUNIÓN EQUIPO DE TRABAJO	No aplica	No aplica

PORCENTAJE PONDERADO Y PROMEDIO DE EJECUCION DE LOS OBJETIVOS/ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA A LA FECHA DEL INFORME	75%

DESCRIPCION DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO POR PARTE DEL SUPERVISOR
Revisado el informe del periodo correspondiente con sus respectivas evidencias, se valida la información y se considera que cumple con los objetivos trazados en el contrato y su respectivo pago.

Los anexos reposan en las carpetas digital y física del contratista.

3. CONTROL DE PAGOS DEL CONTRATO

CONCEPTO	FECHA	VALOR CONTRATO
Valor Inicial	7/02/2023	$15.896.000
Adiciones si hay	Fecha [dd/mm/aa]	[$00.000.000]
TOTALES		$15.896.000

PAGOS	FECHAS	N° DE EGRESO	VALOR PAGO
N° Pago 1	22/03/2023	2023-00495	3.974.000
N° Pago 2	20/04/2023	2023-00832	3.974.000
		A. TOTAL PAGADO A LA FECHA	$ 7.948.000
		B. Valor Pago AUTORIZADO en éste INFORME	$ 3.974.000
		TOTAL PAGADO MAS VALOR AUTORIZADO (A + B)	$ 11.922.000
		PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA (A + B)	75,00%

VERIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES DE PARAFISCALES: El contratista presenta los documentos que acreditan que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARP y parafiscales, de él (y de sus empleados, según el caso. Si es persona jurídica), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

4. ANEXOS

ANEXO 1. Reunión equipo de trabajo
ANEXO 2. Mantenimiento físico recreativo
ANEXO 3. Talleres de actividad física
ANEXO 4. Activid.ad física hipertensos
ANEXO 5. informe de grupos
ANEXO 6. Reunión gerontólogos y edu. Físicos
ANEXO 7. Viejoteca
ANEXO 8. Acta de seguridad de la información
ANEXO 9. PANTALLAZO REGISTRO SINERGIA

ANEXO 10. REUNIÓN EQUIPO DE TRABAJO

ANEXO 11. Soporte de pago a la seguridad, cuenta de cobro, declaración juramentada en salud, Declaración Juramentada para efectos tributarios, Ley 1819 de 2016

Para constancia, se firma en la fecha en el Municipio de Marinilla.

EDWARD OCTAVIO ORTIZ OSPINA
SUPERVISOR

CLAUDIA MILENA GONZÁLEZ SOTO
CONTRATISTA

Revisó:

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-05-05, 12:06:28 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1054496494

Periodo Cotización: mayo de 2023 **Periodo Servicio:** mayo de 2023

PAGADO 05/05/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CLAUDIA MILENA GONZALEZ SOTO		
Documento	CC1038408285	**Dirección**	CL 30 #31 - 40
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	56922443
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MARINILLA	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1038408285	CLAUDIA MILENA GONZALEZ SOTO	57	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.589.600	$ 254.400	(EPS010) EPS SURA	$ 1.589.600	$ 198.700	0,522	$ 1.589.600	$ 8.300	(CCF04) COMFAMA	$ 1.589.600	$ 31.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 493.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.589.600	$ 1.589.600	$ 1.589.600	$ 1.589.600	$ 254.400	$ 198.700	$ 8.300	$ 31.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 493.200	$ 0	$ 493.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Marinilla 11 de mayo de 2023

El Municipio de Marinilla- Antioquia
Con NIT 890.983.716-1

DEBE A:

CLAUDIA MILENA GONZÁLEZ SOTO
Con C.C. 1038408285
LA SUMA DE:

TRES MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL PESOS
($ 3.974.000)

POR CONCEPTO DE:

Pago N° 3 correspondiente al periodo del 09 de abril de 2023 al 08 de mayo de 2023 del contrato Número 89SF202 cuyo objeto es: Prestación de servicios profesionales 02 desde el área de preparación física, recreación y promoción de estilos de vida saludables a los Adultos Mayores del Municipio, en cumplimiento al Plan de Desarrollo Marinilla, nuestro compromiso eres tú.

Igualmente solicito el favor de realizar la respectiva consignación en la cuenta de ahorros Bancolombia N° 64738050965, a mi nombre.

"Soy persona natural en ejercicio de una profesión liberal, mis ingresos son considerados como rentas de trabajo (Arts.103 y 330 del Estatuto Tributario) sometidos a retención en la fuente laboral del Art. 383, ya que no he vinculado 2 ó más trabajadores para desarrollar mi actividad. Para el cálculo de la base de retención, tener en cuenta que el presente pago podría corresponder a más de un mes y por tanto la retención se aplica sobre "base mensualizada" es decir, promedio mes. La eventual retención que resultare se multiplica por los meses que se están incluyendo en esta cuenta de cobro, siendo esta la retención total. (DR. 099 de 2013)."

Cordialmente,

CLAUDIA GONZALEZ

CLAUDIA MILENA GONZÁLEZ SOTO
Teléfono: 321 2851929

Marinilla, 11 de mayo de 2023

Señores
Municipio de Marinilla
E.S.M.

Yo, CLAUDIA MILENA GONZÁLEZ SOTO identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1038408285, en mi calidad de aportante independiente al Sistema de Seguridad Social y de contratista por prestación de servicios del Municipio de Marinilla, por medio del presente documento manifiesto que:

1. DECLARO bajo la gravedad de juramento, que el documento soporte de pago de aportes obligatorios al Sistema General Social en Salud corresponden a los ingresos provenientes del contrato Nº 89SF2023 del 7/02/2023.

.

2. Que los aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, se toman de la base del 40% del valor mensual del contrato.

Atentamente,

CLAUDIA GONZALEZ

CLAUDIA MILENA GONZÁLEZ SOTO
c.c.1038408285 de Marinilla

Marinilla, 11 de mayo de 2023

Señora:
LAURA GICEL OROZCO GONZALEZ
Directora Administrativa y Financiera
Municipio de Marinilla

ASUNTO: Declaración Juramentada para efectos tributarios, Ley 2277 de 2022 sistema de determinación del impuesto sobre la Renta de las personas naturales, FORMATO CONTRATISTAS.

CONSIDERANDO

1. Que de acuerdo con lo establecido en los artículos 329 a 341 del E.T, donde se define el sistema cedular para presentar las declaraciones de renta de personas naturales y los artículos 383 y 392 del Estatuto Tributario que fijan las retenciones en la fuente aplicables a las rentas de trabajo y no laborales, me corresponde informar el método que los compradores de servicios deberán utilizar para calcular la retención en la fuente sobre mis ingresos mensuales.
2. Que el artículo 103 del Estatuto Tributario, define las rentas de trabajo así: "*Se consideran rentas exclusivas de trabajo, las obtenidas por personas naturales por concepto de salarios, comisiones, prestaciones sociales, viáticos, gastos de representación, honorarios, emolumentos eclesiásticos, compensaciones recibidas por el trabajo asociado cooperativo, y en general, las compensaciones por servicios personales".*
3. Que de acuerdo con lo establecido en el numeral 1 del artículo 335 del Estatuto Tributario se consideran rentas de trabajo las señaladas en el punto anterior.
4. Que el artículo 383 del Estatuto Tributario, establece la tabla de retención en la fuente aplicable a las rentas de trabajo cuando se den las siguientes condiciones:
   Parágrafo 2. La retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria.
   (…)
   Parágrafo 3. Las personas naturales podrán solicitar la aplicación de una tarifa de retención en la fuente superior a la determinada de conformidad con el presente artículo, para la cual deberá indicarla por escrito al respectivo pagador. El incremento en la tarifa de retención en la fuente será aplicable a partir del mes siguiente a la presentación de la solicitud
5. Que las personas que no cumplan con las condiciones establecidas en el artículo 383 anterior, deberán someterse a las retenciones en la fuente fijadas en el artículo 392 del Estatuto tributario y el artículo 16 de la ley 2070/20.

CERTIFICO

Que sobre los ingresos que estoy cobrando o facturando por la prestación de mis servicios deberán practicarme la retención en la fuente correspondiente a:
(Marque una X en la opción que corresponde a su condición)

1. ¿Los ingresos que produzco se definen como rentas de trabajo?	SI	x
	NO	

2. Si respondió SÍ al punto anterior, ¿Opta por utilizar el 25% de rentas exentas en lugar de depurar los ingresos con costos y gastos?	SI	x
	NO	

PRECISIONES QUE SE DEBEN TENER EN CUENTA PARA FIRMAR ESTE CERTIFICADO.

1. Si respondió de manera afirmativa el numeral 1, la retención en la fuente aplicable será la establecida en el artículo 383 del E.T.
2. Si respondió afirmativo en el punto 2, usted utilizará el 25% de rentas exentas y no la depuración de los ingresos brutos con costos y gastos.
3. Si la respuesta al punto 1 es negativa, se le aplicará las retenciones en la fuente generales ubicadas en el artículo 392 del E.T. y excepcionalmente la tarifa del 4% para actividades especiales de la economía naranja y de la Cuenta Satélite de Cultura definidas en el artículo 16 ley 2070/20.

4. Para que se genere rentas de trabajo será necesario que el servicio sea prestado de manera personal.
5. Si lo anterior no sucede porque se presta el servicio a través de empleados o vinculados, estaremos frente a una renta no laboral.
6. Las rentas de trabajo podrán gozar del beneficio de rentas exentas del 25%, beneficio que no aplica cuando estamos frente a rentas no laborales.
7. Quien obtiene rentas de trabajo, podrá utilizar su depuración con costos y gastos, renunciando por ende al beneficio del 25% de rentas exentas.

Autorizo aplicar a mis pagos la retención en la fuente del _____% sobre el ingreso gravable, de conformidad con lo permitido en el Parágrafo 3° del art. 383 E.T.
Este certificado lo elaboro bajo la gravedad de juramento, teniendo en consideración la clasificación que me corresponde actualmente de acuerdo con las disposiciones vigentes sobre las rentas cedulares.
Atentamente,

Nombre: CLAUDIA MILENA GONZÁLEZ SOTO

Firma: CLAUDIA GONZALEZ

Cédula Nº: 1038408285

ANEXO 1

DEPURACIÓN DE LA BASE PARA CALCULAR LA RETENCIÓN EN LA FUENTE

Solicito depurar mis ingresos brutos con los siguientes conceptos que se tratan como ingresos no constitutivos de renta, para lo cual entrego la siguiente información la cual debe estar acompañada del respectivo certificado o soporte:

a. Aportes obligatorios a entidades de salud más aportes obligatorios a fondos privados de pensiones o Colpensiones.
b. Aportes voluntarios a fondos de pensiones obligatorias del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad-RAIS.
c. Como percibo rentas de trabajo, solicito depurar los ingresos netos, con las siguientes deducciones y aportes que generan rentas exentas:
Dependiente 1. Nombre_____
Documento de identificación C.C.___T.I.___ No._____
Dependiente 2. Nombre_____
Documento de identificación C.C.___T.I.___ No._____
Dependiente 3. Nombre_____
Documento de identificación C.C.___T.I.___ No._____

Salud prepagada o póliza de salud. Entidad_____
$_____mensuales.
Intereses sobre préstamos para adquisición o mejoramiento de vivienda de habitación o costos financieros de leasing habitacional. Entidad_____ $ _____ mensuales. (valor mensual tomado del año inmediatamente anterior).
Ahorros voluntarios en cuentas AFC o AVC. Autorizo consignar aportes por un monto máximo del _____% de los ingresos brutos, o un valor de $_____mensuales a la entidad _____
Aportes voluntarios a fondos de pensiones voluntarias.

Si durante el presente año varían mis condiciones tributarias sobre todos o algunos de los aspectos contemplados anteriormente, enviaré una nueva comunicación a los tomadores de mis servicios avisando oportunamente el cambio sobre los mismos.
Nombre: CLAUDIA MILENA GONZÁLEZ SOTO

Firma: CLAUDIA GONZALEZ

Cédula Nº: 1038408285