Barranquilla, junio 28 del 2023

**Doctor**
**ALMA SOLANO SANCHEZ**
**Supervisor**
**Barranquilla- Atlántico.**

**ASUNTO: Prestación de informe de gestión contrato número 202301079**

Con la finalidad de rendir informe de actividades del contrato correspondiente a un tercer (3) informe con fecha 22 de mayo de 2023 al 21 de junio de 2023, me permito informarle lo ejecutado en los siguientes temas:

1. **Realizar seguimiento al cumplimiento de los fallos de tutela de la subsecretaría de asesorías y asistencia en seguridad social.**

Presentar informes relacionados con auto de vinculación y admisión de tutelas presentadas a esta dependencia secretaria de salud departamental.
Revisión de la parte jurídica y verificación ante el reps de la documentación aportada de los informes de visitas a losdiferentes prestadores de servicio en salud, por medio de la cual se certifica el cumplimiento de las condiciones de habilitación y mediante Resolución.

2. **Brindar el conocimiento jurídico requerido en los temas que le sean asignados por el supervisor del contrato.**

Revisión de la documentación presentada por el solicitante y parte jurídica certificaciones de habilitación y formulación de cargos en el mes de MAYO 2023

3. **Emitir los conceptos jurídicos que le sean solicitados por parte del supervisor del contrato en los temas que le sean asignados.**

Revisar una a una las peticiones, solicitudes, quejas, requerimientos radicados en la cuenta institucional atenciónalciudadano@atlantico.gov.co, acuerdo a lo establecido en la [1] **LEY 1437 DE 2011 - ARTÍCULO 21. FUNCIONARIO SIN COMPETENCIA.** <Artículo modificado por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015. El nuevo texto es el siguiente:> Si la autoridad a quien se dirige la petición no es la competente, se informará de inmediato al interesado si este actúa verbalmente, o dentro de los cinco (5) días siguientes al de la recepción, si obró por escrito. Dentro del término señalado remitirá la petición al competente y enviará copia del oficio remisorio al peticionario o en caso de no existir funcionario competente así se lo comunicará. Los términos para decidir o responder se contarán a partir del día siguiente ala recepción de la Petición por la autoridad competente. en el periodo comprendido del fecha 22 de abril de 2023 al 21 de mayo de 2023

4. **Proyectar y/o elaborar los diferentes documentos de contenido jurídico que le sean asignados por el supervisor del contrato con relación a los temas asignados.**

Apoyo en el manejo del aplicativo Orfeo.
Revisión y apoyo en cuentas con vigencias expiradas – respuesta a derechos de petición.
Realización de oficios de solicitud de concepto técnico y jurídico de cuentas de vigencia expirada

5. **Desarrollar todas aquellas subactividades que se deriven o sean necesarias para cumplir con las actividades específicas principales, de forma personal e intransferible, que le sean asignadas por el supervisor del contrato**

Matriz de seguimiento a los derechos de petición periodo comprendido del 22 de mayo de 2023 al 21 de junio de 2023.
Traslado de peticiones, solicitudes y requerimientos presentadas a las eses en liquidación a la entidad contratada encargada de las liquidaciones.

Atentamente,



**CINDY ISABEL BACA DONADO**
CC. 1.042.422.303 de Soledad, Atlántico

**CONTABILIDAD11-02460125090422-1475596-002606974-A**
**EGOMEZ-02460125102054-1475596-002607699-A**
**ABOLANO-02460125145037-1475596-002610007-A**

Barranquilla, Junio 28 del 2023

**CERTIFICADO PERSONAS NATURALES CONTRATOS PRESTACION DE SERVICIOS PARA DEDUCCION DEPENDIENTES**

A fin de cumplir con las normas tributarias, con el fin de acceder al beneficio de detraer de mis pagos gravables producto del contrato de prestación de servicios número **202301079** el 10% por concepto de dependientes hasta un máximo de 32 UVT mensuales, me permito certificar bajo la gravedad de juramento que YO, **CINDY ISABEL BACA DONADO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. **1.042.422,303** de **SOLEDAD**, para efectos de lo establecido en el parágrafo 2º del artículo 387 del Estatuto tributario y el parágrafo del artículo 1.2.4.1.18 del Decreto reglamentario DUR 1625 de 2016 referente a la calidad de dependiente y con el fin de probar la existencia y dependencia económica de los dependientes que tiene el suscrito, indico que tengo la (s) persona (s) dependiente (s) que cumplen las prescripciones de los artículos mencionados, y me permito identificarlos plenamente, de acuerdo con el siguiente detalle:

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta dieciocho (18) años de edad. SI__NO__.

| NOMBRES Y APELLIDOS | PARENTESCO | EDAD |
|---|---|---|
| | | |

2. Los hijos del contribuyente con edad entre dieciocho (18) y veintitrés (23) años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación - ICFES o la autoridad oficial correspondiente, o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

SI__NO_.

| NOMBRES Y APELLIDOS | PARENTESCO | EDAD | ENTIDAD EDUCATIVA | PROGRAMA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

3. Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. SI_NO___

| NOMBRES Y APELLIDOS | PARENTESCO | EDAD |
|---|---|---|
| | | |

NOTA. Se adjunta certificación de Medicina Legal. 4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.SI_NO___

| NOMBRES Y APELLIDOS | CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE | TIPO DE DEPENDENCIA |
|---|---|---|
| | | |

Certificación adjunta de Contador público. SI_NO_Certificación adjunta de Medicina Legal. .SI_NO_5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT, certificada por contador público, o por dependenciaoriginada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

| NOMBRES Y APELLIDOS | CONYUGE o COMPAÑERO PERMANENTE | TIPO DE DEPENDENCIA |
|---|---|---|
| KATHYA DEL CARMEN DONADO SCHMALBACH | MADRE | AUSENCIA DE INGRESOS |

Certificación adjunta de Contador público. SI **X** NO_Certificación adjunta de Medicina Legal. .SI__NO___

Atentamente



**CINDY ISABEL BACA DONADO.**

**CONTABILIDAD11-02460125090422-1475596-002606974-A**
**EGOMEZ-02460125102054-1475596-002607699-A**
**ABOLANO-02460125145037-1475596-002610007-A**

Barranquilla, Junio 28 del 2023

Señores
**GOBERNACIÓN DEL ATLANTICO**
Ciudad

REFERENCIA**. CERTIFICACION PARA EFECTOS DE RETENCION EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

**CERTIFICACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO**

Yo, **CINDY ISABEL BACA DONADO**, identificado con cedula de Ciudadanía No. 1.042.422.303 expedida en Soledad, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, **"HE CONTRATADO O VINCULADO MAS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONOMICA"**.
(Parágrafo 2 Art 383 E.T)

SI ( )  NO (X)

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

**CINDY ISABEL BACA DONADO**
C.C 1.042.422.303 de Soledad.