| | | |
|---|---|---|
| CO-SC-CER577825 | **SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MUNICIPAL SIGEM**<br>**FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES Y ACTA SUPERVISIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** | Ciudad de Marinilla |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA DE REALIZACIÓN Y PRESENTACIÓN DEL INFORME** | | | 12/12/23 |
| INFORME DE SUPERVISIÓN N°: | 6 de 7 | SEGUIMIENTO | X |
| | | FINAL | |
| PERIODO DESDE EL | 15/11/23 | HASTA EL | 14/12/23 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO** | | | |
| **CONTRATO ( X )** | NÚMERO: | 287SS2023 | |
| **CONVENIO ( )** | FECHA DE SUSCRIPCIÓN | 14/06/23 | |
| **OBJETO:** Contratar los servicios de un profesional para que apoye la gestión en salud pública de la Secretaría de Salud en la actualización y mantenimiento de registros de las diferentes fuentes de información relacionados con los estados y caracterización en salud del Municipio de Marinilla | | | |
| **ORGANISMO CONTRATANTE** | MUNICIPIO DE MARINILLA – Dependencia Secretaría de Salud | | |
| **CONTRATISTA** | **NOMBRE** | JUAN CARLOS OVIEDO RAMIREZ | |
| | **NIT o CÉDULA** | 1038410291 | |
| **SUPERVISOR ( )<br>INTERVENTOR ( )** | **NOMBRE** | PAOLA MILENA GUZMAN GUERRERO | |
| | **CÉDULA** | 45539213 | |
| **FECHA DE INICIO** | 15/06/23 | **FECHA DE TERMINACIÓN** | 31/12/23 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **VALOR** | **INICIAL** | Veintiocho millones ciento veintidós mil quinientos diez pesos m/l [$28.122.510] | | | | | |
| | **VALOR TOTAL** | Veintiocho millones ciento veintidós mil quinientos diez pesos m/l [$28.122.510] | | | | | |
| **PLAZO** | **INICIAL** | Seis (6) meses y quince (15) días contados desde la firma del acta de inicio, sin sobrepasar el 31 de diciembre de 2023 | | | | | |
| **INFORMACIÓN PRESUPUESTAL** | **CDP N°** | 843 | 31/05/23 | | **CRP Nº** | 988 | 09/06/23 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **2. GARANTIAS SOLICITADAS** | | | |
| **PÓLIZA INICIAL** | | | |
| NÚMERO (S) | 48-46-101002765 | ASEGURADORA: | Seguros del Estado |
| FECHA EXPEDICIÓN | 14/06/2023 | FECHA APROBACIÓN | 15/06/2023 |
| **AMPAROS** | | **VIGENCIAS DESDE HASTA** | |
| CALIDAD | 14/06/2023 | | 30/04/2024 |
| CUMPLIMIENTO | 14/06/2023 | | 31/12/2024 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| Participar en las reuniones del Equipo de Mejoramiento continuo de Gestión Municipal en Salud, cuando sea convocado. | El contratista asiste a la reunión del EMC de la vigencia | Acta y asistencia de reunión de EMC con la auxiliar de la dependencia | Sujeto a programación de la Secretaría de Salud | N/A |
| Apoyar el proceso de auditoría GAUDI con las EAPB de acuerdo con la Circular 01 de 2020 dando cumplimiento a las acciones que apliquen en el periodo. | Por cambio de normativa, se tiene programada la próxima auditoria para el año 2024 | N/A | | N/A |
| Estructurar los registros de información en salud soportados por las diferentes IPS que permita mejorar procesos y procedimientos en el sistema de atención en salud municipal. Entre estos se encuentra la generación de indicadores, con la base de datos RIPS, vacunación, morbilidad de manera trimestral para análisis posterior por la Secretaria de Salud. Si aplica | El contratista presenta consolidado mensual de RIPS junto con soporte de cargue al portal departamental | Comprimido con archivos maestros de RIPS del mes y pantallazo de cargue | RIPS mes vencido cargados | N/A |
| Mantener actualizado todos los registros y rendir todos los informes que de Ley tiene obligación la Secretaría de Salud ante todos los entes que así lo soliciten. | El contratista expresa mantener registros actualizados y rendir informe en los casos requeridos | | Actividad a demanda | |
| Asistir, participar y apoyar con la información que se requiera en las reuniones periódicas del equipo multidisciplinario de la Secretaria de Salud, comités de salud pública, y otros comités Municipales, apoyando de acuerdo a su | El contratista participa en las reuniones de asesoría y asistencia técnica, COVE, mesas intersectoriales, entre otros | Asistencia y acta de reuniones presenciales y pantallazo de reuniones virtuales | Sujeto a programación | N/A |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| disciplina y funciones en conceptos que se soliciten o que considere pertinentes | | | | |
| Generar información mensual de estadísticas vitales (RUAF), análisis de la calidad de la información registrada y generación de planes de acción para mejorar la calidad de las mismas en las distintas IPS responsables del dato, enviando análisis de la información evaluada y solicitando los respectivos planes de mejoramiento si es del caso, a los cuales se les deberá realizar la respectiva revisión y cierre | El contratista presenta archivos de control de hechos vitales del mes | Archivos maestros del RUAFv2.0 para nacimientos y defunciones por residencia y ocurrencia del mes | Maestros de hechos vitales mes vencido del aplicativo RUAFv2.0<br>7 de 7 maestros de nacimiento y defunción generados | N/A |
| Garantizar la actualización, alimentación constante y el desarrollo del software o aplicativos, (SIVIGILA) por la vigencia del contrato | El contratista presenta archivos planos cargados para la vigencia | Archivos planos cargados y reportados de las semanas 41 a 45 | 26 de 28 semanas epidemiológicas notificadas, para la vigencia del contrato | N/A |
| Garantizar la actualización, alimentación constante y el desarrollo del software o aplicativos (SISMASTER RIPS) Los que apliquen durante la vigencia del contrato | El contratista presenta consolidado mensual de RIPS | Comprimido con archivos maestros de RIPS del mes y pantallazo de cargue | RIPS mes vencido cargados<br>6 de 7 cargues de RIPS realizados, para la vigencia del contrato | N/A |
| Garantizar la actualización, alimentación constante y el desarrollo del software o aplicativos (SIANIESP) Los que apliquen durante la vigencia del contrato | El contratista presenta consolidado mensual de SIANIESP | Comprimido con archivos SIANIESP del mes y evidencia de remisión a departamento | SIANIESP mes vencido remitida<br>6 de 7 envíos de SIANIESP realizados, para la vigencia del contrato | N/A |
| Garantizar la actualización, alimentación constante y el desarrollo del software o aplicativos, (BAI) Los que apliquen durante la vigencia del contrato | El contratista presenta consolidado mensual de BAI | Comprimido con archivos BAI del mes y evidencia de remisión a departamento | BAI mes vencido remitida<br>6 de 7 envíos de BAI realizados, para la vigencia del contrato | N/A |
| Apoyar la actualización y alimentación constante y el desarrollo de los reportes de TB y Hansen. Los que apliquen durante la vigencia del contrato | No aplica para la vigencia | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Apoyar en la actualización los sitios y portales Web existentes de la administración Municipal con información de interés en salud, previa articulación con la oficina de comunicaciones. Se debe tener en cuenta que esta página está centralizada, se debe realizar el apoyo en la información que desde salud se requiera publicar | El contratista presenta información publicada por medio del portal municipal | Correos y pantallazos del portal municipal | | |
| Acompañar y articular el desarrollo de las acciones de las IPS en materia de SIVIGILA y el desarrollo de los compromisos del COVE que le competan a la Secretaria de Salud Municipal. Realizar los seguimientos de las tareas que se acuerden en materia de SIVIGILA y en la reunión del COVE | El contratista participa en la reunión mensual del COVE y realiza permanente seguimiento a todo lo referente al SIVIGILA | Acta de reunión COVE del mes | | |
| Participar de manera activa en el COVE Municipal el cual se realiza con una periodicidad mensual, suministrando toda la información que sea requerida | El contratista participa en la reunión mensual del COVE | Acta de reunión COVE del mes | 5 de 6 COVE realizados, para la vigencia del contrato | N/A |
| Apoyar en la recolección y realización de la notificación inmediata y oportuna de los eventos que tiene que ver con salud de acuerdo a los protocolos establecidos por las instancias competentes | El contratista presenta notificaciones realizadas para la vigencia cuando se presentan | No se presentaron notificaciones inmediatas para la vigencia | | |
| Apoyar el seguimiento y cargue del avance del plan territorial de salud 2020-2023 en las plataformas definidas por la SSA y el Ministerio de Salud | El contratista apoya en la construcción y cargue del PTS | Archivos del PTS cargados al portal del ministerio | PTS de la vigencia 2023 cargado, pendiente de correcciones | N/A |
| Validar, cargar y asesorar los informes según la resolución 4505 de 2012 y la 202 de 2021 expedidas por el Ministerio de Salud y | El contratista presenta archivos de validación y | Archivos de validación y soporte de cargue exitoso | 2 de 2 cargues realizados de la resolución 4505, | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Protección Social en los aplicativos correspondientes a salud que el Municipio y la ley lo determine | carga exitosa de la resolución 4505 | | para la vigencia del contrato | |
| Apoyar el seguimiento a las acciones de salud realizadas por las IPSS y EPS a población victima (ley 1448 de 2011 y decreto 4800). Los que apliquen durante la vigencia del contrato | No aplica para la vigencia | | | |
| Alimentar el registro único de gestantes a partir de los datos suministrados por las IPS municipales. Un informe mensual | El contratista presenta consolidado mensual de maternas | Archivos de ingreso de maternas del mes | Archivo de maternas del mes vencido 6 de 7 consolidados realizados, para la vigencia del contrato | N/A |
| Consolidar los informes del sistema de información municipal en salud requeridos por el Ministerio de Salud, Secretaria de Salud Departamental, entes de control y demás instituciones que soliciten | El contratista expresa consolidar los informes que sean requeridos | | Actividad a demanda | |
| Apoyar el seguimiento y la gestión del sistema municipal de seguridad alimentaria y nutricional por medio de la herramienta SISMANA, por parte de la entidad territorial. Seguimiento periódico de la información | No aplica para la vigencia | | | |
| Apoyar los eventos que desarrolle la Administración municipal y que requiera la presencia del profesional de sistemas de información en salud. | El contratista apoya los eventos que requieren de su presencia | | | |
| Apoyar profesionalmente de acuerdo al área de su competencia el proceso de recertificación de la Secretaria de Salud | El contratista apoya cuando sea requerido | | | |
| Tener en forma clara y debidamente organizada la información física y/o magnética generada, apoyándose para el | El contratista expresa tenerlo presente | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| proceso de archivo de la persona encargada en la dependencia en las actividades administrativas, identificando con claridad los diferentes documentos, formatos, fichas, planillas e informaciones que se generen en cumplimiento del objeto del contrato; dejando en medio físico impreso los oficios, las actas y todos los documentos que soportan la ejecución de las actividades, los cuales son archivados en esta dependencia. | | | | |
| El envío de correspondencia o toda clase de información que se genere en razón del cumplimiento del contrato debe ser enviada desde computadores adscriptos a la Secretaria de Salud y cuando se trate de correspondencia que se envía por correo electrónico ésta deberá enviarse desde las cuentas de correo electrónico oficiales de la dependencia se debe imprimir el soporte del envío. | El contratista expresa tenerlo presente | | | |
| Conocer y acatar las políticas de seguridad de la información de la Administración Municipal. | El contratista expresa tenerlo presente | | | |
| Suministrar la información del contrato y procesos en ejecución que solicite cualquier dependencia o ciudadano por mandato constitucional y/o de ejercicio de control y vigilancia. | El contratista expresa tenerlo presente | | | |
| Apoyar la estrategia gobierno en línea. | El contratista expresa apoyar la estrategia | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Apoyar los procesos de la política de calidad que tienen que ver con la Secretaría de Salud, con el proceso de Gestión Municipal en Salud. (SIGEM). | El contratista expresa apoyar los procesos | | | |
| Dejar copia en el computador de trabajo, de los soportes en medio magnético de las acciones, informes y documentos que se generan con relación a la ejecución del contrato; con el fin de mantener un archivo que le permita a esta dependencia realizar consulta sobre cualquier información relacionada que requiera en un momento dado. | El contratista expresa tenerlo presente | | | |
| Para enviar correspondencia por correo electrónico debe ser desde las cuentas oficiales de la Secretaría de Salud y dejar copia en el computador que garanticen que dicha información si se envió, que permita hacer consulta cuando se requiera por autoridades competentes sobre cualquier información relacionada con nuestras obligaciones. | El contratista expresa tenerlo presente | | | |
| Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades, en los cinco primeros días hábiles del mes, el cual corresponderá con la ejecución de los planes y programas de la Secretaria de Salud. Este cronograma que se presenta hace parte del informe de actividades al terminar el mes con los ajustes al cronograma. | El contratista presenta cronograma mensual | Cronograma de la vigencia | El contratista cuenta con cronograma compartido acumulado | N/A |
| Presentar en medio físico y/o magnético informe mensual de avance de las actividades desarrolladas | El contratista expresa tenerlo presente | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| acompañado de los soportes y demás documentos (fotos, grabaciones, listados, formatos, fichas, planillas, volantes, presentaciones en Power Point e informaciones y actas, entre otros) que acrediten el cumplimiento del objeto del contrato en los formatos establecidos por la Secretaria de Salud para que le sean reconocidos los pagos; tener en forma clara y debidamente organizada la información física generada, apoyándose para el proceso de archivo de la persona encargada en la dependencia en las actividades administrativas, identificando con claridad los diferentes documentos, que se generen en cumplimiento del objeto del contrato; dejando en medio físico impreso y magnético los oficios, las actas y todos los documentos que soportan la ejecución de las actividades, los cuales serán archivados en esta dependencia. | | | | |
| Garantizar que al finalizar su contrato quede en medio físico y/o magnético toda la información del año 2023 | El contratista expresa tenerlo presente | | | |
| Manejar confidencialidad de la información generada, dando el manejo adecuado a los canales formales de comunicación y con previa autorización de la Secretaria de Salud. | El contratista expresa tenerlo presente | | | |
| Para la suscripción del acta de inicio deberá cumplirse los requisitos de legalidad e igualmente presentar informes médicos establecidos en el Decreto 723 de 2013 compilado por | El contratista expresa tenerlo presente | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| el Decreto 1072 de 2015, en el Artículo 2.2.4.2.2.18 | | | | |
| Obrar con lealtad, responsabilidad y buena fe durante la ejecución del contrato | El contratista expresa tenerlo presente | | | |
| Cumplir con el objeto del contrato, presentando los informes para el cumplimiento de éste al supervisor del contrato para que le sea expedida la certificación del cumplimiento correspondiente, documento indispensable para el pago, teniendo en cuenta los formatos del SIGEM | El contratista expresa tenerlo presente | | | |
| Emitir los conceptos relacionados con el objeto contractual a solicitud del supervisor del contrato. | El contratista expresa tenerlo presente | | | |
| Cumplir la política para el tratamiento de datos personales y a la política general de seguridad y privacidad de la información de la Administración Municipal de Marinilla | El contratista expresa tenerlo presente | | | |
| El contratista se obliga bajo su responsabilidad a dar cumplimiento a las normas que reglamentan la seguridad social. | El contratista expresa tenerlo presente | | | |
| *Evidencias digitales se encuentran en el servidor local, en la siguiente ruta: \\172.16.1.4\Alcaldia\GMS- GESTION MUNICIPAL EN SALUD\GESIS\2023 | | | | |

| | |
|---|---|
| **PORCENTAJE PONDERADO Y PROMEDIO DE EJECUCIÓN DE LOS OBJETIVOS/ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA A LA FECHA DEL INFORME** | **92,3%** |

| **DESCRIPCIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO POR PARTE DEL SUPERVISOR** |
|---|
| El contratista presenta soporte de cumplimiento de las actividades previstas para la vigencia |

| **3. CONTROL DE PAGOS DE CONTRATO** | | |
|---|---|---|
| **CONCEPTO** | **FECHA** | **VALOR CONTRATO** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Valor Inicial** | 14/06/23 | | [$28.122.510] |
| **TOTALES** | | | **[$28.122.510]** |
| **PAGOS** | **FECHAS** | **N° DE EGRESO** | **VALOR PAGO** |
| Pago N° 1 | 02/08/2023 | 2023-02067 | $4.326.540 |
| Pago N° 2 | 29/08/2023 | 2023-02345 | $4.326.540 |
| Pago N° 3 | 28/09/2023 | 2023-02676 | $4.326.540 |
| Pago N° 4 | 02/11/2023 | 2023-03043 | $4.326.540 |
| Pago N° 5 | 23/11/2023 | 2023-03310 | $4.326.540 |
| | | **A. TOTAL PAGADO A LA FECHA** | **[$21.632.700]** |
| | | **B.** Valor Pago AUTORIZADO en éste INFORME | [$4.326.540] |
| | | **TOTAL PAGADO MAS VALOR AUTORIZADO (A + B)** | **[$25.959.240]** |
| | | **PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA ( A + B)** | **92,3%** |

**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

ANEXOS:
Evidencias, registros fotográficos, registros de atención, actas
Soporte de pago a la seguridad.
Factura legal o formato equivalente
Formato de declaración juramentada en salud.
Declaración Juramentada para efectos tributarios, Ley 1819 de 2016
Los demás que se generen.

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

PAOLA MILENA GUZMÁN GUERRERO
SUPERVISOR

JUAN CARLOS OVIEDO RAMÍREZ
CONTRATISTA

Proyectó y elaboró: Natalia Osorio A. Profesional Universitaria, Secretaría de Salud

S. Salud

| | | |
|---|---|---|
| CO-SC-CER577825 | **SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MUNICIPAL SIGEM**<br>**FORMATO ACTA RECIBO A SATISFACCIÓN** | Ciudad de Marinilla |

Marinilla, 12 de diciembre de 2023

EL SUPERVISOR (A)

CERTIFICA:

Que Juan Carlos Oviedo Ramírez con CC 1.038.410.291 ha cumplido a cabalidad con el objeto del contrato Número 287SS2023, cuyo objeto es "Contratar los servicios de un profesional para que apoye la gestión en salud pública de la Secretaría de Salud en la actualización y mantenimiento de registros de las diferentes fuentes de información relacionados con los estados y caracterización en salud del municipio de Marinilla."

Correspondiente al pago N° 6, para el periodo comprendido desde el 15 de noviembre hasta el 14 de diciembre de 2023.

Se recibe a satisfacción el objeto del contrato para proceder a su respectivo pago por el rubro presupuestal 2.3.2.02.009.0903.0802 superávit 2022 – FLS COLJUEGOS 25% Apoyo a la Gestión por $4'326.540, se pagará de la cuenta bancaria 134, según el PAC y número de CRP 988.

Del mismo modo se verificó los pagos relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, en los casos que aplica.

07 DIC 2023

PAOLA GUZMÁN GUERRERO
Supervisor

DIC 12/23

Marinilla, 12 de diciembre de 2023

# El Municipio de Marinilla- Antioquia
# Con NIT 890.983.716-1

DEBE A:

JUAN CARLOS OVIEDO RAMÍREZ
Con C.C. 1.038.410.291 de Marinilla

LA SUMA DE:

Cuatro millones trescientos veintiséis mil quinientos cuarenta pesos m/l ($4'326.540)

POR CONCEPTO DE:

Pago N. 6 del contrato 287SS2023, cuyo objeto es: Contratar los servicios de un profesional para que apoye la gestión en salud pública de la Secretaría de Salud en la actualización y mantenimiento de registros de las diferentes fuentes de información relacionados con los estados y caracterización en salud del municipio de Marinilla.

Igualmente solicito el favor de realizar la respectiva consignación en la cuenta de ahorros bancolombia 647-4000-5012, a mi nombre.

Cordialmente,

Juan Carlos Oviedo Ramírez

Juan Carlos Oviedo Ramírez
CC: 1038410291 de Marinilla
Cel: 3187463521

Marinilla, 12 de diciembre de 2023

Señores
Municipio de Marinilla
E.S.M.

Yo, JUAN CARLOS OVIEDO RAMIREZ identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1.038.410.291 de Marinilla, Antioquia, 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 los documentos soporte de pago de aportes obligatorios al Sistema General Social en Salud corresponden a los ingresos provenientes del contrato Nº 287SS2023 del 14 de junio del 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,

JuanCarlosOviedoRamirez
JUAN CARLOS OVIEDO RAMIREZ
C.C. 1.038.410.291 de Marinilla, Antioquia

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1038410291 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | JUAN CARLOS OVIEDO RAMIREZ OVIEDO RAMIREZ OVIEDO RAMIREZ | | |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MARINILLA | DEPARTAMENTO: | ANTIOQUIA |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 45A # 29-07 | TELÉFONO: | 6100912 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades profesionales, |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7904476514** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: noviembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | noviembre | |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2023 | SALUD: | AÑO: | 2023 | |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2023/12/04 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 315944476 | | |

### NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

### LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 276.900 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 276.900** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800088702 | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | $ 216.400 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 216.400** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 890903790 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | $ 9.100 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 9.100** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 502.400** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 502.400** |

## noviembre 2023

| L | M | X | J | V | S | D |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | | | |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| | | | | | | |
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| | | | Comité Ruido | RA sivigila | | |
| 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| Sivigila semana 46<br>Remisión BAI<br>Remisión SIANIESP<br>Cargue RIPS SSA | | | Reunión EMC | RA sivigila<br>COVE mpal | | |
| 27 | 28 | 29 | 30 | | | |
| Sivigila semana 47 | | Consolidados EEVV | | | | |

## diciembre 2023

| L | M | X | J | V | S | D |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 1 | 2 | 3 |
| | | | | RA sivigila<br>Notificación pólvora (día crítico)<br>AyAT<br>Intoxicaciones | Notificación pólvora | Notificación pólvora |
| 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Sivigila semana 48<br>Reunión Planeación Territorial<br>Notificación pólvora | Notificación pólvora (positiva) | Reunión dptal PAI<br>Notificación pólvora | Notificación pól | RA sivigila<br>Notificación pólvora (dia crítico) | Notificación pólvora | Notificación pólvora |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| Sivigila semana 49<br>Notificación pólvora | Notificación pólvora | Notificación pólvora | Notificación pólvora | | | |

Usuario Pago:
CSUAZA
3691

# MUNICIPIO DE MARINILLA
## NIT 890983716-1
## COMPROBANTE DE EGRESO NÚMERO : 2023-03665

**Fecha de Pago:** 14-12-2023 **Estado:** PAGADO

**PAGADO A:** OVIEDO RAMIREZ JUAN CARLOS ,Id: 1038410291

**DESCRIPCIÓN:** CONTRATAR LOS SERVICIOS DE UN PROFESIONAL PARA QUE APOYE LA GESTION EN SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD EN LA ACTUALIZACION Y MANTENIMIENTO DE REGISTROS DE LAS DIFERENTES FUENTES DE INFORMACION RELACIONADOS CON LOS ESTADOS Y CARACTERIZACION EN SALUD DEL MUNICIPIO DE MARINILLA.

**Otros:** CANCELACION OP # 2023-3691

**Tipo Pago** PGNOR

Doc. Ref. :

**Vlr Bruto:** 4,326,540.00 **Vlr Deducc.:** 285,552.00 **Vlr Amortiz.:** 0.00 **Valor Neto:** 4,040,988.00

### DETALLE DE LOS BANCOS

| | Banco | Nro. Cuenta | Nro. Cheque | Beneficiario | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | BANCOLOMBIA | 647-7577732-41 | 14122023 | OVIEDO RAMIREZ JUAN CARLOS ,Id: | $4,040,988.00 |
| | | | | **Total:** | **$4,040,988.00** |

### DETALLE DE LAS DEDUCCIONES

| Descripción | | Vlr. Base | Valor |
|---|---|---|---|
| RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO | 0.6 | $4,326,540 | $25,959 |
| ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADI | 4 | $4,326,540 | $173,062 |
| **TOTAL Deducibles:** | | | **$285,552.00** |

| Descripción | | Vlr. Base | Valor |
|---|---|---|---|
| ESTAMPILLA PROCULTURA 2% | 2 | $4,326,540 | $86,531 |
| **TOTAL no Deducibles:** | | | **$0.00** |

ALEJANDRA RODAS ARISTIZABAL
DIRECTORA DE TESORERIA

BENEFICIARIO

# MUNICIPIO DE MARINILLA

## NIT 890983716-1

## ORDEN DE PAGO NÚMERO : 2023-3691

Usuario Ordenó
ABOTERO
CE3665

**Fecha/Estado**
13/12/2023 **PAGADO**

**Comprobante:** 03 : CAUSACION

**TIPO PAGO:** Otros Pagos **CONTRATO:** ---

**PAGADO A:** OVIEDO RAMIREZ JUAN CARLOS ,Id: 1038410291

**DESCRIPCIÓN:** CONTRATAR LOS SERVICIOS DE UN PROFESIONAL PARA QUE APOYE LA GESTION EN SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD EN LA ACTUALIZACION Y MANTENIMIENTO DE REGISTROS DE LAS DIFERENTES FUENTES DE INFORMACION RELACIONADOS CON LOS ESTADOS Y CARACTERIZACION EN SALUD DEL MUNICIPIO DE MARINILLA.

Doc. Ref. :

**Vlr Bruto:** 4,326,540.00 **Vlr Deducc.:** 285,552.00 **Vlr Amortiz.:** 0.00 **Valor Neto:** **4,040,988.00**

**REGISTRO PRESUPUESTAL**

| #Reserva CDP | # CRP | Fondo | Depen. | Código | Descripción | Vlr. x Código |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 843 | 988 | 8 | 04 | 2.3.2.02.02.009.1903.0802:Superávit 2022 - FLS COLJUEGOS 25% Apoyo a la Gestión | | $4,326,540.00 |

**TOTAL:** **$4,326,540.00**

**DETALLE DE LAS DEDUCCIONES**

| Descripción | | Vlr. Base | Valor | Descripción | | Vlr. Base | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO | 0.6 | $4,326,540 | $25,959 | ESTAMPILLA PROCULTURA 2% | 2 | $4,326,540 | $86,531 |
| ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADI | 4 | $4,326,540 | $173,062 | | | | |

**TOTAL Deducibles:** **$285,552.00** **TOTAL no Deducibles:** **$0.00**

ANGELA AMPARO LOPEZ ARBELAEZ
SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL

Marinilla, 12 de diciembre 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 0 % 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 Juan Carlos Oviedo Ramírez

Firma Juan Carlos Oviedo Ramírez
Cédula N°1.038.410.291 de Marinilla

## 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 _____
Firma_____
Cédula N°_____

**OBJETIVO:**

Estandarizar los requisitos para efectuar el trámite de pagos de las cuentas generadas por contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión.

Los documentos deben ser enumerados y entregados en el orden establecido en la lista de chequeo.

**NOMBRE DEL CONTRATISTA:** JUAN CARLOS OVIEDO RAMÍREZ

**No. DEL CONTRATO:** 287SS2023 **PERIODO:** 15/11/2023 al 14/12/2023

| Documento N° | VERIFICACIÓN DE ANEXOS FACTURAS Y CUENTAS DE COBRO CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | CUMPLE | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | N/A |
| 1 | Para todos los pagos. La presente Lista de chequeo debidamente diligenciada | X | | |
| 2 | Para todos los pagos. Certificación de interventoría y/o supervisión del contrato con descripción del porcentaje (%) de avance en el cumplimiento del objeto contractual. | X | | |
| 3 | Para todos los pagos. Cuenta de Cobro con periodo y valor | X | | |
| 4 | Para todos los pagos. Constancia del pago de la seguridad social por parte del contratista, teniendo como base el 40% del valor de la cuenta de cobro. (puede ser mes vencido o mes anticipado) | X | | |
| 5 | Para todos los pagos. Certificación juramentada en cuanto a que los documentos soporten del pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social, corresponde por los ingresos provenientes del contrato objeto del presente pago. | X | | |
| 6 | Para todos los pagos, pero solo para quienes perciban el equivalente a 150 o más UVT mensuales. Certificación para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente. | | | X |
| 7 | Para el primer pago. Copia del Contrato | | | X |

PAOLA GUZMÁN GUERRERO
Supervisor