Marinilla, abril 24 de 2024

EL SUPERVISOR (A)

CERTIFICA:

Que Verónica Aristizábal Cardona identificado con Cedula de Ciudadanía No. 1.037.947.359 de San Carlos Antioquia, ha cumplido a cabalidad con el objeto del contrato Número 63SS2024, cuyo objeto es “Apoyo a la gestión para el funcionamiento de la Secretaría de Salud en los procesos de aseguramiento de acuerdo a las actividades propias del fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud”. Correspondiente al periodo desde el 22 de marzo hasta el 21 de abril de 2024, pago N°2.

Se recibe a satisfacción el objeto del contrato para proceder a su respectivo pago, por el siguiente rubro 2.1.2.02.02.009.0801 CONSULTORIAS, ASESORIAS Y APOYO (SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS) por valor de $3.197.250, CRP 239 DE 2024 según el PAC.

Se paga de la cuenta bancaria 134 otros gastos en salud funcionamiento

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.

Firma
Supervisor

Marinilla, abril 24 de 2024

El Municipio de Marinilla- Antioquia
Con NIT 890.983.716-1

DEBE A:

VERONICA LILIANA ARISTIZABAL CARDONA
Con C.C. 1037947359 DE SAN CARLOS

LA SUMA DE:

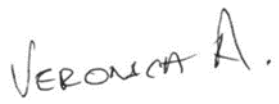
TRES MILLONES CIENTO NOVENTA CINCO MIL PESOS.
($3.197.250)

POR CONCEPTO DE:

Pago N. 2 del contrato N 63SS2024 del 22 de marzo del 2024, cuyo objeto es: Apoyo a la gestión para el funcionamiento de la Secretaría de Salud en los procesos de aseguramiento de acuerdo a las actividades propias del fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud

Igualmente solicito el favor de realizar la respectiva consignación en la cuenta de ahorros Bancolombia 64749620411, a mi nombre.

Cordialmente,



Verónica L Aristizabal Cardona
CC: 1037947359
cel.: 3005943151

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1037947359
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VERONICA LILIANA ARISTIZABAL CARDONA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MARINILLA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 32 NRO 34 78	TELÉFONO:	3005943
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7921083321**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		12			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/04/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		594832551

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.200	$ 0	$ 208.000	$ 2.200	$ 210.200
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 2.200**	**$ 210.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 1.700	$ 0	$ 162.500	$ 1.700	$ 0	$ 164.200
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 1.700**	**$ 0**	**$ 164.200**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	$ 7.800	$ 100	$ 7.900
SUBTOTALES:			**$ 7.800**	**$ 100**	**$ 7.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES							
																										PENSIÓN									SALUD						ARP															
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																																																			ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1037947359	ARISTIZABAL CARDONA VERONICA LILIANA	INDEPEND		$ 1.300.000				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500			$ 0		$ 0	30	$ 1.300.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 7.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 382.300**

Marinilla, 24 de abril de 2024

Señora:
ALEXANDRA GOMEZ GIRALDO
Directora Administrativa y Financiera (e)
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 VERONICA A. _____
Firma_____
Cédula Nº_____1037947359_____

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 VERONICA A. _____
Firma_____
Cédula Nº___1037947359_____ _

Marinilla, 24 de abril del 2024

Señores
Municipio de Marinilla
E.S.M.

Yo, Verónica Liliana Aristizábal Cardona identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1037947359 de San Carlos 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 soportes de pago de aportes obligatorios al Sistema General Social en Salud corresponden a los ingresos provenientes del contrato 63SS2024 del 22 de marzo del 2024.

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,

VERONICA A.

VERONICA L ARISTIZABAL CARDONA
C.C. 1037947359 de San Carlos Antioquia

FECHA DE REALIZACION Y PRESENTACION DEL INFORME			24/04/24
INFORME DE SUPERVISIÓN N°:	2_ de 5__	SEGUIMIENTO	
		FINAL	
PERIODO DESDE EL	22/03/24	HASTA EL	21/04/24

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO				
CONTRATO (X) **CONVENIO ( )**	NÚMERO:	63SS2023		
	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	22/02/24		
OBJETO: Apoyo a la gestión para el funcionamiento de la Secretaría de Salud en los procesos de aseguramiento de acuerdo a las actividades propias del fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud.				
ORGANISMO CONTRATANTE	MUNICIPIO DE MARINILLA – SECRETARIA DE SALUD			
CONTRATISTA	**NOMBRE**	VERONICA LILIANA ARISTIZABAL CARDONA		
	NIT o CÉDULA	1.037.947.359		
SUPERVISOR (X) INTERVENTOR ( )	**NOMBRE**	SANDRA MILENA ALVAREZ PINEDA		
	CÉDULA	43.876.107		
FECHA DE INICIO	22/02/24	**FECHA DE TERMINACIÓN**	21/07/24	
FECHA DE TERMINACION LUEGO DE PRÓRROGA O ADICIÓN EN TIEMPO			Fecha [dd/mm/aa]	

VALOR	**INICIAL**	QUINCE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/L ($15,986,250) incluidos impuestos y retenciones a los que haya lugar	
	ADICIÓN **N° 1**	N/A	N/A
	ADICIÓN **N° 2**	N/A	N/A
	VALOR TOTAL	QUINCE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/L ($15,986,250) incluidos impuestos y retenciones a los que haya lugar	
PLAZO	**INICIAL**	5 MESES contados desde la firma del acta de inicio, sin sobrepasar el 31 de diciembre de 2024	
	PRÓRROGA	Colocar el Plazo de la prorroga (siempre y cuando aplique de lo contrario eliminar esta casilla)	Fecha [dd/mm/aa]

	N° 1					
	PRÓRROGA **N° 2**	Colocar el Plazo de la prorroga(siempre y cuando aplique de lo contrario eliminar esta casilla)				Fecha [dd/mm/aa]
INFORMACIÓN PRESUPUESTAL	**CDP N°**	199	08/02/24	**CRP Nº**	239	22/02/24

2. GARANTIAS SOLICITADAS

POLIZA INICIAL			
NÙMERO (S)	48-46101003243	ASEGURADORA:	SEGUROS DEL ESTADO
F EXPEDICIÒN	*22/02/2024*	F APROBACIÒN	*15-06-2023].*
AMPAROS		**VIGENCIAS DESDE HASTA**	
CALIDAD	22/02/2024	25/11/2024	
CUMPLIMIENTO	22/02/2024	25/07/2025	
SALARIOS Y PRESTACIONES (si es jurídica)	N/A	N/A	
POLIZA ADICION O PRORROGA 1(siempre y cuando aplique de lo contrario eliminar esta casilla)			
NÙMERO (S)		ASEGURADORA:	
F EXPEDICIÒN	*día dd-mm-aaaa].*	F APROBACIÒN	*día dd-mm-aaaa].*
AMPAROS		**VIGENCIAS DESDE HASTA**	
CALIDAD	[*día dd-mm-aaaa].*	[*día dd-mm-aaaa].*	
CUMPLIMIENTO	[*día dd-mm-aaaa].*	[*día dd-mm-aaaa].*	
SALARIOS Y PRESTACIONES (si es jurídica)	[*día dd-mm-aaaa].*	[*día dd-mm-aaaa].*	
POLIZA ADICION O PRORROGA 2(siempre y cuando aplique de lo contrario eliminar esta casilla)			
NÙMERO (S)		ASEGURADORA:	
F EXPEDICIÒN	*día dd-mm-aaaa].*	F APROBACIÒN	*día dd-mm-aaaa].*
AMPAROS		**VIGENCIAS DESDE HASTA**	
CALIDAD	[*día dd-mm-aaaa].*	[*día dd-mm-aaaa].*	
CUMPLIMIENTO	[*día dd-mm-aaaa].*	[*día dd-mm-aaaa].*	
SALARIOS Y PRESTACIONES (si es jurídica)	[*día dd-mm-aaaa].*	[*día dd-mm-aaaa].*	

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL CONTRATO	DESCRIPCIÓN DEL AVANCE	DESCRIPCIÓN DE LA EVIDENCIA	CUANTIFICACION DEL OBJETIVO SI APLICA	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 y acompañar en los procesos de calidad que tienen que ver con el proceso de Gestión Municipal en Salud	El contratista participa de reunión de EMC programadas por secretaria de salud el día 05 de abril del 2024	Se entrega acta. Y:\PROMOCION SOCIAL\CONTRATO 63SS2024 ASEGURAMIENTO\INFORME PAGO 2\EVIDENCIAS 2	De acuerdo con las reuniones convocadas por parte de la Secretaria de Salud	N/A
Garantizar el reporte del maestro de población especial actualizado por el medio y la periodicidad definida por el Departamento. Los que apliquen para la vigencia del contrato con una periodicidad bimensual.	Para este periodo no se realiza el reporte de PE (población especial)	N/A	El reporte es realizado de manera bimensual, requerimiento solicitado por la SSSA	Para este periodo no se realizó el reporte de PE (población especial)
Apoyar el seguimiento a la afiliación del SGSSS de los recién nacidos y la población que cumpla requisitos para acceder a este, diligenciando y	Para este periodo si se realiza el reporte, de la ORDENANZA 035	2- Se entrega soporte del reporte y registro Y:\PROMOCION SOCIAL\CONTRATO 63SS2024 ASEGURAMIENTO\INFORME PAGO	Se realiza el reporte de la ORDENANZA 035 del 1er trimestre del año 2024	Se realiza el reporte de la ORDENANZA 035, un total de 46 afiliaciones realizadas en este 1er trimestre

reportando de manera oportuna el informe de la ordenanza 35 de 2017, según cronogramas definidos por el ente departamental. Los que apliquen para la vigencia del contrato con una periodicidad trimestral		2\EVIDENCIAS 2\3-ORDENANZA 035		
Gestionar y realizar las consultas XML requeridas por medio del portal web de la ADRES y consultas masivas del SISBEN por medio del portal único de solicitudes del DNP	para este informe se realiza consulta XML de base de datos PPNA-CONT SOLIDARIA	Se entrega base de datos y soporte del reporte Y:\PROMOCION SOCIAL\CONTRATO 63SS2024 ASEGURAMIENTO\INFORME PAGO 2\EVIDENCIAS 2\4-CONCULTA XML	La actividad es un requerimiento emitido por la SSSA	Esta consulta XML PPNA es de una cantidad de 736 usuarios, los cuales reporta la SSSA para la verificación de su estado de afiliación Consulta de usuarios susceptibles para Contribución solidaria 26, contactados 10 por llamada telefónica, se brinda asesoría

Realizar los cruces de bases de datos pertinentes para identificación y análisis de los casos requeridos para gestión de los diferentes entes de control	Se realiza manejo de base de datos de para este informe se realiza consulta XML de base de datos PPNA-CONT SOLIDARIA	Se entrega base de datos y soporte del reporte Y:\PROMOCION SOCIAL\CONTRATO 63SS2024 ASEGURAMIENTO\INFORME PAGO 2\EVIDENCIAS 2\5-BASE DE DATOS	La actividad es un requerimiento emitido por la SSSA	Base de datos PPNA consulta XML es de una cantidad de 736 usuarios, los cuales reporta la SSSA para la verificación de su estado de afiliación Consulta de usuarios susceptibles para Contribución solidaria 26, contactados 10 por llamada telefónica, se brinda asesoría
Apoyar el seguimiento a los nacimientos de madres afiliadas al SGSSS y nacimientos de madres no afiliadas (Madres migrantes venezolanas y madres con puntaje mayor de acuerdo al Decreto 780 de 2016, Resolución 768 de 2018, Decreto 064 de 2020 y Resolución 1128 de 2020	Para este periodo no se realiza el reporte de nacimientos	N/A	Los NACIMIENTOS son reportados ante la SSSA de manera trimestral (próximo reporte para finales del mes de abril)	N/A
7.Apoyar las campañas de afiliación al SGSSS y jornadas de aseguramiento, incluyendo la población Migrante, de acuerdo al	Para este periodo se programa la Semana de la Seguridad Social	Se entregan oficios y publicidad Y:\PROMOCION SOCIAL\CONTRATO 63SS2024 ASEGURAMIEN	Se oficia a las EPS, para la vinculación en Semana de la Seguridad Social, se realiza campaña publicitaria	Se oficia a 4 EPS, 2 IPS, Se divulgan las piezas publicitarias en las redes de la administración municipal

Decreto 780 de 2016, Resolución 768 de 2018, Decreto 064 de 2020 y Resolución 1128 de 2020. Dos actividades durante la vigencia del contrato.		TO\INFORME PAGO 2\EVIDENCIAS 2\7-APOYO JORNADA DE ASEGURAMIENTO		
8-Apoyar las estrategias para detectar, mitigar y/o evitar la evasión y elusión al Sistema General de Seguridad social en Salud de acuerdo al Decreto 780 de 2016. 10 actividades durante la vigencia del contrato	Para este informe se realiza manejo de base de datos EVASORES	Se entrega base de datos, soporte del reporte y oficio de asesoría INFORME.rar\8-EVASION-ELUSION - Y:\PROMOCION SOCIAL\CONTRATO 63SS2024 ASEGURAMIENTO\INFORME PAGO 2\EVIDENCIAS 2	La actividad es un requerimiento emitido por la SSSA	Se realiza notificación por llamada telefónica y presencial a 10 usuarios susceptibles para afiliación a la metodología CONTRIBUCION SOLIDARIA
Apoyar el reporte de las actividades a la SSSA, de evasión y elusión de acuerdo al Decreto 780 de 2016. Los que apliquen para la vigencia del contrato con una	para este informe se realiza esta actividad, se reportará ante el ONE DRIVE de la SSSA	Se entrega soporte del reporte Y:\PROMOCION SOCIAL\CONTRATO 63SS2024 ASEGURAMIEN	El reporte se realiza de manera semestral, por requerimiento de la SSSA	Se realiza notificación por llamada telefónica y presencial a 10 usuarios susceptibles para afiliación a la metodología

periodicidad semestral.		TO\INFORME PAGO 2\EVIDENCIAS 2\9-REPORTE EVASION-ELUSION		CONTRIBUCION SOLIDARIA
Verificar que las afiliaciones realizadas por SAT y excepcionales, ingresen a BDUA del ADRES. Las que apliquen durante la vigencia del contrato, con una periodicidad mensual	Para este informe desde el área de aseguramiento se realizaron afiliaciones de manera excepcional oficiosa y SAT	Se entrega soporte de afiliaciones Y:\PROMOCION SOCIAL\CONTRATO 63SS2024 ASEGURAMIENTO\INFORME PAGO 2\EVIDENCIAS 2\10-AFILIACIONES	Las afiliaciones autorizadas para realizar desde el ente territorial son oficiosas excepcional que son las realizadas de manera física y oficiosas ejecutadas por medio de la plataforma mi SEGURIDAD SOCIAL SAT	Se ejecutaron 4 afiliaciones por la plataforma SAT y de manera física excepcional 5
11-Apoyar la realización del debido proceso para gestionar los usuarios reportados con ingresos altos (UGPP, ADRES, DNP, DIAN, entre otros); de acuerdo al Decreto 780 de 2016 cuando aplique	Para este periodo se realizó la actividad, está a demanda de reporte de la SSS y PSA	Se entrega base de datos y oficio de asesoría Y:\PROMOCION SOCIAL\CONTRATO 63SS2024 ASEGURAMIENTO\INFORME PAGO 2\EVIDENCIAS 2\11-EVASORES-HACIENDA	El reporte se realiza de manera semestral, por requerimiento de la SSSA	Se realiza notificación por llamada telefónica y presencial a 10 usuarios susceptibles para afiliación a la metodología CONTRIBUCION SOLIDARIA
12.Apoyar el seguimiento a la liquidación mensual de afiliados (LMA),	Para este periodo se realizó la actividad, puesto que en el mes	Se entrega soporte de solicitud	La actividad se realiza a demanda de acuerdo a la	Se requiere a la EPS SANITAS la debida restitución

con el fin de identificar los posibles casos de restitución y realizar la respectiva gestión	de abril se habían presentado restituciones.	Y:\PROMOCION SOCIAL\CONTRATO 63SS2024 ASEGURAMIENTO\INFORME PAGO 2\EVIDENCIAS 2\12-LMA	información de la LMA de cada mes.	del mes de abril de la LMA
13.Apoyar a la secretaria de salud en el seguimiento que se realice a las Empresas Promotoras de Salud de acuerdo a las directrices emanadas de la SSS y PSA y de la normatividad que aplique para el aseguramiento en salud de acuerdo a listas de chequeo y lo establecido en la guía de auditoria GAUDI (circular externa 01 de 2020). Las que aplique en la vigencia del contrato con una periodicidad semestral.	para este periodo se realiza el reporte ante el ONE DRIVE de la SSSA se realiza auditoria GAUDI	Se entrega soporte del reporte, acta, criterio, Y:\PROMOCION SOCIAL\CONTRATO 63SS2024 ASEGURAMIENTO\INFORME PAGO 2\EVIDENCIAS 2\13-GAUDI-LISTA DE CHEQUEO	La actividad se realiza de manera semestral según directrices de la SSSA La actividad se ejecuta 1 vez al año según requerimiento de la SSSA	La auditoría GAUDI para esta vigencia se realizó a 6 EPS que prestan sus servicios en el municipio. Se reportó la auditoria ante la SSSA de 3 EPS
14.Apoyar acciones y estrategias entre la Secretaria de Salud y la ESE/IPS para la atención de la población migrante venezolana (Maternas, niños, eventos priorizados en el Plan de respuesta del sector	Para este periodo se realizó la actividad, priorización de mujeres gestantes	Se entregan Oficios de autorización Y:\PROMOCION SOCIAL\CONTRATO 63SS2024 ASEGURAMIENTO\INFORME PAGO 2\EVIDENCIAS 2\14-	Se realiza carta de autorización de servicios de 1er nivel, después de la debida verificación de los requisitos solicitados por parte de la Secretaria de Salud	Se entregaron 2 cartas de autorización para la atención de servicios de 1er nivel de complejidad en la ESE HSJD

salud al fenómeno de migrantes venezolanos). Tres jornadas en la vigencia del contrato.		GESTANTES MIGRANTES		
15.Apoyar en la auditoría de cuentas medicas de las atenciones prestadas a cargo de la secretaria de salud de la población pobre y vulnerable no cubierta con subsidios a la demanda según lo establecido para el pago de servicios de salud en la resolución 3047 de 2008 y demás que apliquen	Para este periodo se realiza la auditoría de cuentas médicas en el HSJD marinilla, facturación de marzo-abril de 2024	Se entrega acta y planilla de asistencia Y:\PROMOCION SOCIAL\CONTRATO 63SS2024 ASEGURAMIENTO\INFORME PAGO 2\EVIDENCIAS 2\15-AUDITORIAS MEDICAS	La actividad es ejecutada de manera mensual, programada con la coordinadora de facturación del HSJD	Se realizó la auditoria de 15 facturas ejecutadas en el contrato VINCULADOS ejecutado entre secretaria de salud y HSJD
16.Apoyar la solicitud de la información que la secretaria de salud debe requerir a otras entidades para dar cumplimiento a la gestión del aseguramiento	Para este periodo se solicitó información a la parroquia municipal, líder venezolana y EPS SANITAS	Se entrega oficios de solicitud Y:\PROMOCION SOCIAL\CONTRATO 63SS2024 ASEGURAMIENTO\INFORME PAGO 2\EVIDENCIAS 2\16-SOLICITUDES	Las solicitudes son realizadas a demanda frente a acciones y requerimientos que se deben realizar desde el área de aseguramiento.	Se solicita información a 3 entes relacionados con restitución de UPC, espacio para capacitación, divulgación de programación de la Semana de la Seguridad Social
Apoyar a la Secretaría de Salud, cuando sea requerido, en la	Para este informe no se presentó ningún derecho de petición,	N/A	Las tutelas y derechos de petición son realizados a demanda por los usuarios que requieran de este	N/A

solución de casos, derechos de petición, tutelas que se presenten frente a los requerimientos de los usuarios en el trámite de aseguramiento y prestación de servicios	tutela		apoyo en la secretaria de salud	
18.Apoyar al técnico de aseguramiento en la convocatoria convocatoria y realización de la mesa de aseguramiento. Las que apliquen para la vigencia del contrato	Para este informe no se realiza la actividad	N/A	La Mesa de Aseguramiento es realizada de manera trimestral.	N/A
19.Realizar 5 capacitaciones a los actores del SGSSS (Hospitales, EAPB, liga de usuarios, programas de bienestar, entre otros) frente al acceso exitoso y utilización del SAT, rutas de afiliación, aplicación de la encuesta del Sisbén, deberes y derechos, entre otros	Para este periodo no se realizó capacitación, se está realizando la gestión para construcción de cronograma	Se entrega oficio Y:\PROMOCION SOCIAL\CONTRATO 63SS2024 ASEGURAMIENTO\INFORME PAGO 2\EVIDENCIAS 2\19-CAPACITACION	Se solicita espacio para realizar capacitación a población migrante que se encuentra en el municipio	Se oficia a líder venezolana para realizar capacitación a población migrante que se encuentra en el municipio
20. Apoyar el proceso de afiliación SAT y oficiosa llevando un control	Para este periodo se realiza actividad, afiliaciones, visita de	Se entrega soportes de afiliación Y:\PROMOCION	Las afiliaciones son realizadas a demanda por los usuarios o instituciones que	Se realizó 1 afiliación a menor de edad migrante

mensual de las realizadas efectivamente, articulándose con la ESE, con las dimensiones de salud pública- ruta materno perinatal- infancia y adolescencia- Infecciones de Transmisión Sexual - RIPS - SIVIGILA - Víctimas (UARIV) - Habitante de Calle - Discapacidad - OBC- Cooperantes - Secretaría de Educación municipal- Programa de Nutrición para garantizar la afiliación al SGSSS de los usuarios que cumplen con requisitos y se identifican en cada uno de las fuentes de información	verificación	SOCIAL\CONTRATO 63SS2024 ASEGURAMIENTO\INFORME PAGO 2\EVIDENCIAS 2\20-AFILIACION (priorizada)	requieran de este proceso por parte de la Secretaria de Salud	Son desarrolladas 2 afiliaciones a población migrante
21Hacer seguimiento a la ESE/ IPS de la obligatoriedad de realizar afiliación de los usuarios que demanden servicios de salud y no se encuentren afiliados al SGSSS utilizando los diferentes mecanismos dispuestos por el Ministerio de Salud y SSS	Se ejecuta la actividad para este periodo, solicitando la información de las afiliaciones realizadas	Se entrega oficio de solicitud de información a ESE HSJD y soporte de afiliaciones Y:\PROMOCION SOCIAL\CONTRATO 63SS2024 ASEGURAMIENTO\INFORME PAGO 2\EVIDENCIAS 2\21-AFILIACIONES ESE-HSJD	La actividad se realizará de manera mensual con el fin de llevar un control y seguimiento a las afiliaciones que debe ejecutar la ESE HSJD	La ESE realizo afiliaciones para este periodo un total de 20

Garantizar al finalizar el contrato, en medio físico y magnético toda la información del año 2024 de su competencia para el proceso de recertificación Municipal	siempre tenerlo en cuenta.	N/A	N/A	N/A
Acatar las políticas de seguridad de la información de la Administración Municipal.	siempre se está a disposición.	N/A	N/A	N/A
Apoyar los eventos que desarrolle la administración municipal y que requieran de la presencia del profesional	La contratista participa capacitación de SSSA	Se entrega soporte y listas de asistencia Y:\PROMOCION SOCIAL\CONTRATO 63SS2024 ASEGURAMIENTO\INFORME PAGO 2\EVIDENCIAS 2\21-2 CAPACITACION SSSA;	Estas capacitaciones son programadas y dirigidas por parte de la SSSA	Se participa en las capacitaciones dirigidas por la SSSA
Apoyar la estrategia gobierno en línea.	Se presenta soporte de plataforma	Se presenta soporte de perfil de usuario de plataforma secop	N/A	N/A
Conocer y acatar las políticas de seguridad de la información del Municipio.	La contratista acata las políticas de seguridad de la información emitida del municipio.	N/A	N/A	N/A
Participar en las	La contratista apoya	N/A	N/A	N/A

actividades de rendición de cuentas, constituyentes municipales y demás jornadas institucionales que programe la Administración Municipal.	los eventos de la administración que requieren su presencia			
Presentar los informes de la ejecución de las acciones propias del contrato los cuales deberán ser de elaboración propia y podrá utilizar los elementos y equipos de la Secretaria de Salud, haciendo un adecuado uso de los mismos.	La contratista presenta de manera oportuna los informes requeridos, y da buen uso a los equipos de la secretaria de salud.	N/A	N/A	N/A
26. Presentar en medio físico y magnético informe mensual de avance de las actividades desarrolladas acompañado de los soportes y demás documentos 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	La contratista presenta las evidencias de avance de las actividades desarrolladas y las almacena en el servidor local, debidamente identificadas y garantizando el uso de los formatos aprobados	N/A	N/A	N/A

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.				
Suministrar la información que sobre el contrato y procesos en ejecución, solicite cualquier dependencia o ciudadano por mandato constitucional y/o de ejercicio de control y vigilancia	El contratista suministra la información que le es solicitada	N/A	N/A	N/A
Presentar a la Secretaria de Salud los cinco primeros días hábiles del mes el cronograma de actividades a ejecutar durante el mismo.	Para esta vigencia no se realiza la notificación de programación, está estipulada iniciar en el siguiente periodo	N/A	N/A	N/A

Tener claro que el envío de correspondencia o toda clase de información que se genere en razón del cumplimiento del contrato debe ser enviada con la firma o autorización del jefe de la dependencia 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 y se debe imprimir el soporte del envío.	El contratista tiene debidamente organizada la información física y magnética Los soportes físicos los maneja la auxiliar administrativa de la dependencia y los soportes magnéticos se encuentran en la ruta del servidor: RUTA	N/A	N/A	N/A
Dejar copia en el computador de la persona encargada de las funciones administrativas, 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 maneja copia los soportes magnéticos en la siguiente ruta del servidor: RUTA	N/A	N/A	N/A
Para la suscripción	El contratista presenta	N/A	N/A	N/A

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 Decreto 1072 de 2015, en el Artículo 2.2.4.2.2.18.	se presentó en el momento de la suscripción del contrato			
Obrar con lealtad, responsabilidad y buena fe durante la ejecución del contrato	La contratista entrega soportes con veracidad y legalidad	N/A	N/A	N/A
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 da cumplimiento al objeto del contrato y presenta informe ante el supervisor, garantizando el uso de los formatos del SIGEM	N/A	N/A	N/A
Emitir los conceptos relacionados con el objeto contractual a solicitud del supervisor del contrato.	El contratista emite los conceptos que sean requeridos por parte del supervisor	N/A	N/A	N/A
Cumplir la política para el tratamiento de datos personales y a la política general de seguridad y	El contratista cumple con la política para el tratamiento de datos	N/A	N/A	N/A

privacidad de la información de la Administración Municipal de Marinilla.	personales y la política de seguridad y privacidad de la información			

PORCENTAJE PONDERADO Y PROMEDIO DE EJECUCION DE LOS OBJETIVOS/ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA A LA FECHA DEL INFORME	40%

DESCRIPCION DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO POR PARTE DEL SUPERVISOR
La contratista hace entrega del informe N 2, el cual es revisado y se constata que se ha venido ejecutando de manera satisfactoria (entrega los soportes de las actividades ejecutadas), con una ejecución del 40%, de igual modo se verifica el pago de la seguridad social lo cual se ajusta al pago sobre el 40% del cobro mensual (mes de marzo de 2024).

3. CONTROL DE PAGOS DEL CONTRATO

CONCEPTO	**FECHA**	**VALOR CONTRATO**
Valor Inicial	22/02/24	[$15.986.250]
Adiciones si hay	Fecha [dd/mm/aa]	[$00.000.000]
TOTALES		**[$15.986.250]**

PAGOS	**FECHAS**	**N° DE EGRESO**	**VALOR PAGO**
PAGO 1	**09/04/2024**	**2024-00411**	**$3.197.250**
		A. TOTAL PAGADO A LA FECHA	**[$3.197.250]**
		B. Valor Pago AUTORIZADO en éste INFORME	**[$3.197.250]**
		TOTAL PAGADO MAS VALOR AUTORIZADO (A + B)	**[$6.394.500]**
		PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA (A + B)	**40%**

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.

SANDRA MILENA ALVAREZ PINEDA

VERÓNICA ARISTIZÁBAL CARDONA

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