Marinilla, octubre 09 de 2024

EL SUPERVISOR (A)

CERTIFICA:

Que Verónica Aristizábal Cardona o CC 1037947359 de San Carlos Antioquia ha cumplido a cabalidad con el objeto del contrato Número 258SS2024, cuyo objeto es "Apoyo a la gestión para el funcionamiento de la Secretaría de Salud en los procesos de aseguramiento contemplados en el Plan de Desarrollo Municipal". Correspondiente al periodo desde el 31 de agosto hasta el 30 de septiembre 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, conforme CDP 906 de la fecha 24 de julio de 2024 y CRP 1041 de la fecha 29 de julio de 2024. Según el PAC. Se paga de la cuenta bancaria de otros gastos en salud funcionamiento cuenta N 134

Asimismo, se realiza la verificación del sistema de Seguridad Social (EPS, AFP y ARL), afiliación en estado activo. Se realiza la verificación al cumplimiento de las acciones tendientes a la prevención de los riesgos y peligros durante la ejecución de las labores, según los componentes del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo y los procesos del SIGEM.

SANDRA MILENA ALVAREZ OSPINA
Supervisora

Marinilla, octubre 9 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 258SS2024 del 31 de julio 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,

VERONICA A.

Verónica L Aristizabal Cardona
CC: 1037947359
cel.: 3005943151

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE PREVIO AL PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	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:			**7943530003**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/10/08					

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	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

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	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**

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	$ 0	$ 7.800
SUBTOTALES:			**$ 7.800**	**$ 0**	**$ 7.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																									PENSIÓN									SALUD						ARP												
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	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		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
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																		

Marinilla, 09_____ de _____octubre_____ de 2024

Señora:
SARA GOMEZ RAMIREZ
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, 09 de octubre 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 258SS2024 del 31 de julio 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			09/10/24
INFORME DE SUPERVISIÓN N°:2	_2_ de _5_	SEGUIMIENTO	
		FINAL	
PERIODO DESDE EL	31/07/24	HASTA EL	30/08/24

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO				
CONTRATO (X) **CONVENIO ( )**	NÚMERO:	258SS2024		
	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	31/07/24		
OBJETO: Apoyo a la gestión para el funcionamiento de la Secretaría de Salud en los procesos de aseguramiento contemplados en el Plan de Desarrollo Municipal.				
ORGANISMO CONTRATANTE	MUNICIPIO DE MARINILLA – SECRETARIA DE SALUD			
CONTRATISTA	**NOMBRE**	VERONICA LILIANA ARISTIZABAL CARDONA		
	NIT o CÉDULA	1.037.947.359		
SUPERVISOR ( ) **INTERVENTOR ( )**	**NOMBRE**	SANDRA MILENA ALVAREZ PINEDA		
	CÉDULA	43.876.107		
FECHA DE INICIO	31/07/24	**FECHA DE TERMINACIÓN**	15/12/24	
FECHA DE TERMINACION LUEGO DE PRÓRROGA O ADICIÓN EN TIEMPO			Fecha [dd/mm/aa]	

VALOR	**INICIAL**	CATORCE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/L ($14.387.625) incluidos impuestos y retenciones a los que haya lugar	
	ADICIÓN **N° 1**	Colocar el valor de la adición 1 si la hay(siempre y cuando aplique de lo contrario eliminar esta casilla)	Fecha [dd/mm/aa]
	ADICIÓN **N° 2**	Colocar el valor de la adición 2 si la hay(siempre y cuando aplique de lo contrario eliminar esta casilla)	Fecha [dd/mm/aa]
	VALOR TOTAL	CATORCE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/L ($14.387.625) incluidos impuestos y retenciones a los que haya lugar	
PLAZO	**INICIAL**	cuatro meses y medio (4.5) contados a partir de la firma del acta de inicio, sin sobrepasar el 15 de diciembre de 2024	
	PRÓRROGA	Colocar el Plazo de la prórroga (siempre y cuando aplique de lo contrario eliminar esta casilla)	Fecha [dd/mm/aa]

	N° 1					
	PRÓRROGA **N° 2**	Colocar el Plazo de la prórroga (siempre y cuando aplique de lo contrario eliminar esta casilla)				Fecha [dd/mm/aa]
INFORMACIÓN PRESUPUESTAL	**CDP N°**	906	24/07/24	**CRP Nº**	1041	29/07/24
ADICIÓN N° 1	**CDP N°**		Fecha [dd/mm/aa]	**CRP Nº**		Fecha [dd/mm/aa]
ADICIÓN N° 2	**CDP N°**		Fecha [dd/mm/aa]	**CRP Nº**		Fecha [dd/mm/aa]

2. GARANTIAS SOLICITADAS

POLIZA INICIAL			
NÚMERO (S)	48-46101003524	ASEGURADORA:	SEGUROS DEL ESTADO
F EXPEDICIÒN	*31/07/2024*	F APROBACIÒN	*31/07/2024*
AMPAROS		**AMPAROS**	
CALIDAD	30/07/2024	30/04/2025	
CUMPLIMIENTO	30/07/2024	31/12/2025	
SALARIOS Y PRESTACIONES (si es jurídica)	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**
Participar en las reuniones del Equipo de Mejoramiento continuo de Gestión Municipal en Salud, cuando sea	Para este informe se participa en la reunión de equipo de mejoramiento continuo del día 19	Se entrega acta y planilla de asistencia	actividad a demanda, convocadas por	

convocado y acompañar en los procesos de calidad que tienen que ver con el proceso de Gestión Municipal en Salud	de septiembre		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), aplica para el mes de septiembre de 2024, el próximo aplica para el mes de octubre.	N/A	El reporte es realizado de manera bimensual, requerimiento solicitado por la SSSA	N/A
Apoyar el seguimiento a la afiliación del SGSSS de los recién nacidos y la población que cumpla requisitos para acceder a este, diligenciando y 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	Para este periodo no se realiza el reporte, de la ORDENANZA 035, aplica para el periodo octubre de 2024	N/A	Se realiza el reporte de la ORDENANZA 035 de manera trimestral según requerimiento de la SSSA	N/A
Gestionar y realizar las consultas XML	Para este informe no	N/A	La actividad es un	N/A

requeridas por medio del portal web de la ADRES y consultas masivas del SISBEN por medio del portal único de solicitudes del DNP	se realizan consultas		requerimiento emitido por la SSSA, actividad a demanda, cuando lo requiera la SSS y PSA.	
Realizar los cruces de bases de datos pertinentes para identificación y análisis de los casos requeridos para gestión de los diferentes entes de control	No se realiza manejo de base de datos, actividad a demanda cuando así lo requiera la SSS y PSA	N/A	La actividad es un requerimiento emitido por la SSSA.	N/A
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, aplica para el mes de octubre de 2024	Se entrega soporte del reporte ante la SSSA	Los NACIMIENTOS son reportados ante la SSSA	N/A
Apoyar las campañas de afiliación al SGSSS y jornadas de	Para este periodo no se realiza la actividad, pendiente de programar con los	N/A	Es una actividad a realizar en coordinación o por requerimiento de la	N/A

aseguramiento, incluyendo la población Migrante, de acuerdo al Decreto 780 de 2016, Resolución 768 de 2018, Decreto 064 de 2020 y Resolución 1128 de 2020. Dos actividades durante la vigencia del contrato.	demás agentes del sistema de salud, para el 18 de octubre se tiene programada una y para el mes de noviembre se realizará una con las EPS		administración municipal o demás agentes del sistema de salud	
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 NO se realiza la actividad, entre los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2024	N/A	La actividad es un requerimiento emitido por la SSSA, con el fin de mitigar la EVASION-ELUSION	N/A
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 periodicidad semestral.	para este informe no se realiza esta actividad, se reporta ante el ONE DRIVE de la SSSA las acciones realizadas, se realizará el reporte una vez se vayan realizando las actividades.	N/A	El reporte se realiza de manera semestral, por requerimiento de la SSSA	N/A
Verificar que las afiliaciones realizadas por SAT y excepcionales, ingresen a BDUA del ADRES. Las que apliquen durante la	Para este informe desde el área de aseguramiento se realizaron afiliaciones de manera excepcional	Se entrega soporte de afiliaciones SAT	Las afiliaciones autorizadas para realizar desde el ente territorial son oficiosas excepcional que son las realizadas de	Se ejecutaron 26 afiliaciones por la plataforma SAT y de manera física excepcional 5 para un total de 31 afiliaciones.

vigencia del contrato, con una periodicidad mensual	oficiosa y SAT		manera física y oficiosas ejecutadas por medio de la plataforma mi SEGURIDAD SOCIAL SAT	
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 NO se realizó la actividad, se realizará en el mes de octubre con la población de ingresos altos.	N/A	El reporte se realiza de manera semestral, por requerimiento de la SSSA	N/A
Apoyar el seguimiento a la liquidación mensual de afiliados (LMA), con el fin de identificar los posibles casos de restitución y realizar la respectiva gestión	Para este periodo no se realiza el seguimiento a la restitución generada en el mes de julio, agosto y septiembre.	N/A	La actividad se realiza a demanda de acuerdo a la información de la LMA de cada mes.	N/A
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).	para este periodo se realiza la lista de chequeo a 4 EPS que prestan los servicios de salud en el municipio,	Se reporta ante ONE DRIVE de la SSSA la AUDITORIA realizada, lista de chequeo	La actividad se ejecuta 1 vez al año según requerimiento de la SSSA	Se realiza el reporte de la AUDITORIA LISTA DE CHEQUEO DE 4 EPS habilitadas para prestar los servicios de salud en el municipio

Las que aplique en la vigencia del contrato con una periodicidad semestral.				
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 salud al fenómeno de migrantes venezolanos). Tres jornadas en la vigencia del contrato.	Para este periodo se realizó la actividad, capacitación en deberes y derechos	Se realizo la actividad en la FUNDACION SERNA, registro fotográfico, registro de asistencia y presentación.	Es desarrollada la actividad en articulación con los demás actores del sistema	Se beneficiaron 14 personas
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 agosto del 2024	Se entrega acta de la auditoría realizada	La actividad es ejecutada de manera mensual, programada con la coordinadora de facturación del HSJD	Se realizó la auditoria de 98 facturas ejecutadas en el contrato VINCULADOS ejecutado entre secretaria de salud y HSJD
Apoyar la solicitud de la información que la secretaria de salud debe requerir a otras entidades para dar cumplimiento a la gestión del	Para este periodo se solicitó información a EAPB de LISTA DE CHEQUEO	Se entrega oficios de solicitud de plan de mejoramiento, pantallazos de envio.	Las solicitudes son realizadas a demanda frente a acciones y	Se solicita información a 4 EAPB frente a los hallazgos de la AUDITORIA LISTA DE CHEQUEO

aseguramiento			requerimientos que se deben realizar desde el área de aseguramiento.	
Apoyar a la Secretaría de Salud, cuando sea requerido, en la 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	Para este informe no se presentó ningún derecho de petición, tutela	N/A	Las tutelas y derechos de petición son realizados a demanda por los usuarios que requieran de este apoyo en la secretaria de salud	N/A
Apoyar al técnico de aseguramiento en la convocatoria y realización de la mesa de aseguramiento. Las que apliquen para la vigencia del contrato	Para este informe se realiza la 3RA MESA DE ASEGURAMIENTO llevada a cabo el día 25 de septiembre de 2024	Se entrega acta y planilla de asistencia	La Mesa de Aseguramiento es realizada de manera trimestral.	N/A
Realizar 3 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 se realizó la actividad, capacitación en deberes y derechos	Se realizó la actividad en la FUNDACION SERNA	Es desarrollada la actividad en articulación con los demás actores del sistema	Se beneficiaron 14 personas
Apoyar el proceso de afiliación SAT y	Para este periodo no se presentaron	N/A	Las afiliaciones son realizadas a	N/A

oficiosa llevando un control 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	afiliaciones		demanda por los usuarios o instituciones que requieran de este proceso por parte de la Secretaria de Salud	
Hacer 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 notificación de las afiliaciones realizadas por parte de la ESE	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 11

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 no realiza actividad en este periodo	N/A	N/A	N/A
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 actividades de rendición de cuentas, constituyentes municipales y demás jornadas institucionales que programe la Administración Municipal.	Para este periodo se participa en el comité PAMEC y capacitación del MINISTERIO DE SALUD		Son actividades, programadas y dirigidas por el referente de Inspección y Vigilancia de la Secretaria de Salud. capacitación dirigida por los entes gubernamental a los entes territoriales	N/A

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
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 generada, apoyándose para el proceso de archivo de la persona encargada en la dependencia en las actividades administrativas, identificando con	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

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	El contratista tiene debidamente organizada la información física y magnética	N/A	N/A	N/A

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.	Los soportes físicos los maneja la auxiliar administrativa de la dependencia y los soportes magnéticos se encuentran en la ruta del servidor: RUTA			
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 del acta de inicio deberá cumplirse los requisitos de legalidad e igualmente presentar informes médicos establecidos en el	El contratista presenta se presentó en el momento de la suscripción del contrato	N/A	N/A	N/A

Decreto 723 de 2013 compilado por 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	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 privacidad de la información de la Administración Municipal de Marinilla.	El contratista cumple con la política para el tratamiento de datos personales y la política de seguridad y privacidad de la información	N/A	N/A	N/A

PORCENTAJE PONDERADO Y PROMEDIO DE EJECUCION DE LOS OBJETIVOS/ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA A LA FECHA DEL INFORME	44.44%

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 44.44%, de igual modo se verifica el pago de la seguridad social lo cual se ajusta al pago sobre el 40% del cobro mensual. Presentar el certificado de pago vigente de los aportes respectivos al sistema de seguridad social integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales. Procurar el cuidado integral de su salud. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. Reportar preventivamente a la Entidad, cualquier condición y actos inseguros, durante el desarrollo de sus actividades misionales. Informar de forma inmediata al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes y accidentes de trabajo. Participar en las actividades de promoción y prevención organizadas por la entidad y el comité paritario de seguridad y salud en el trabajo COPASST. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del SIGEM y el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Entidad. Informar oportunamente al supervisor inmediato, toda novedad derivada del contrato.

3. CONTROL DE PAGOS DEL CONTRATO

CONCEPTO	**FECHA**	**VALOR CONTRATO**
Valor Inicial	31/07/24	[$14.387.625]
Adiciones si hay	Fecha [dd/mm/aa]	[$00.000.000]
TOTALES		**[$00.000.000]**

PAGOS	**FECHAS**	**N° DE EGRESO**	**VALOR PAGO**
1	**17/09/2024**	2024-01975	**$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)	44.44%

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.

VERONICA A.

NOMBRE SUPERVISOR

NOMBRE DEL CONTRATISTA

Contrato o Convenio No.258SS2024 **Fecha de inicio:**30/07/2024 **Fecha de finalización:** 15/12/2024
Responsable: VERONICA LILIAN ARISTIZABAL CARDONA

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 .

No	ACTIVIDAD CONTRATADA	ACTIVIDAD A DESARROLLAR	LUGAR	FECHA (DDMMAA)	HORA	OBSERVACIONES
1	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	Participar en la reunión de EMC	Secretaria de salud	19/09/2024	6:00 pm	Se participa en la reunión de EMC
11	Apoyar la realización del debido proceso para gestionar	Realizar notificación a usuarios con ingresos altos en el municipio activos al régimen subsidiado	Secretaria de salud	30/09/2024	2:00 pm	Se notifica por mensajes de texto a usuarios con ingresos altos

	los usuarios reportados con ingresos altos (UGPP, ADRES, DNP, DIAN, entre otros); de acuerdo al Decreto 780 de 2016 cuando aplique					
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	Se realiza AUDITORIA LISTA DE CHEQUEO las EAPB: NUEVA EPS, SURA, SAVIA SALUD y SALUD TOTAL	REPORTE ONE DRIVE SSSA	27/09/2024	5:00 pm	Se realiza la auditoria a 4 EPS: SAVIA SALUD, NUEVA EPS, SURA y SALUD TOTAL

	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.					
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	Para este periodo se realiza la auditoría de cuentas médicas en el HSJD marinilla periodo agosto	HSJD MARINILLA	10/09/2024	2:30 PM	Se realiza la auditoria 98 facturas entregadas por el HSJD de MARINILLA

	lo establecido para el pago de servicios de salud en la resolución 3047 de 2008 y demás que apliquen					
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 informe se solicitó la información para el desarrollo de acciones de fortalecimiento en el área de aseguramiento	Se emiten oficios con solicitud de información requerida para reportes o acciones de fortalecimiento del área de aseguramiento	05/09/2024	3:00 pm	Se realiza solicitud a 4 EAPB por medio de oficios
18	Apoyar al técnico de aseguramiento en la convocatoria convocatoria y realización de la	Es realizada y convocada la 2da mesa de aseguramiento	Sala de juntas alcaldía municipal	25/09/2024	10:00 AM	Se participa en la 2da mesa de aseguramiento

	mesa de aseguramiento. Las que apliquen para la vigencia del contrato					
21	Hacer 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 SSSA.	Para este periodo se realiza seguimiento a la IPS HSJD sobre las afiliaciones desarrolladas en la IPS en el mes de agosto	Secretaria de Salud	31/08/2024	9:00 am	Se entrega informe de la IPS HSJD con el soporte de 11 afiliaciones realizadas

22	Apoyar los eventos que desarrolle la administración municipal y que requieran de la presencia del profesional.	En este informe se participo en capacitaciónes ofrecidas por el Ministerio de Salud Se participa en reunión dePAMEC	Virtual Universidad CES Secretaria de salud	19/09/2024 12/09/2024 25/09/2024	9:00 am 8:00 am-4:00 pm 2:00 pm	