NOMBRE: Lina María Zuluaga Galvis
Ocupación: Contratista
Dirección: Las Lomas
Teléfono: 3127933977
Documento Equivalente a Factura (artículo 3 Decreto 522 de marzo 7 de 2003)

CUENTA DE COBRO N: 1

EL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO ANTIOQUIA

CON NIT 800.022.791-4

DEBE A:

LINA MARIA ZULUAGA GALVIS con cédula de Ciudadanía N°**1040260487**, por prestar los servicios contemplados en el contrato N° 036 del 13 de enero de 2026, cuyo objeto es: *"DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD PARA LA EJECUCION DE PROGRAMAS Y PROYECTOS QUE PROMUEVAN LA INCLUSION SOCIAL DE LA POBLACION EN SITUACION DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO"*
Dichos valores comprometidos en los rubros presupuestales N°: 2.3.2.02.02.009

- Disponibilidad presupuestal. 00065 del 07/01/2026
- Compromiso presupuestal: 00029 del 13/01/2026

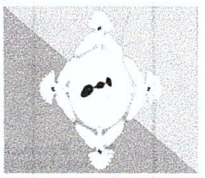
Se realizará desembolso por la suma de **UN MILLON SEISCIENTOS VEINTE MIL PESOS** de acuerdo a lo pactado en el objeto contractual.

PESOS M/L ($1.620.000), por los servicios prestados en el periodo del 13 de enero al 30 de enero.

Favor consignar a la cuenta de ahorros Bancolombia No 32593140333

LINA MARIA ZULUAGA GALVIS
C.C 1.040.260.487
referentedsanfrancisco@gmail.com

Municipio de San Francisco
Administracion Municipal
ARCHIVO
Fecha: 30/01/2026
No. de Consecutivo: 0058
Firma de Recibido: Nadia Tamá

San Francisco Antioquia	**REPÚBLICA DE COLOMBIA** **DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA** **ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN FRANCISCO** **NIT:800022791-4**	**Código:** S-G 110-06 Versión: 4	
	Proceso Gestión Contractual	**Fecha de actualización:** 17/03/2021	
	Formato Acta de supervisión y autorización de pagos al contratista		

CONCEPTO DEL SUPERVISOR

EJECUCIÓN TÉCNICA:

El contratista dio cumplimiento al objeto contractual de acuerdo a lo descrito en el CPS 036, como soporte se encuentra el informe de actividades que contiene las evidencias donde se verifica el avance.

EJECUCIÓN FINANCIERA:	10,00%	**VALOR COMPROMISO**	16.200.000
VALOR EJECUTADO	1.620.000	**POR EJECUTAR**	14.580.000

DETALLE DE FACTURA		**DETALLE PAGOS**	**VALOR PAGO**	**OBSERVACION**
1	1.620.000			
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13		0		
TOTAL	**1.620.000**	**TOTAL**	**0**	

EJECUCION JURIDICA

El contrato se encuentra vigente y la poliza de cumplimiento esta acorde al requerimiento del contracto el contratista no ha incurrido en presunto incumplimiento del objeto contractual.se cumplio con el objecto hasta la fecha del presente informe.

ANEXOS

Cuenta de cobro número:	1	Informe Técnico:	13 de enero al 30 de enero de 2026
Planilla de Seguridad social #: 1	40683438	Acta de Inicio y contrato:	13/01/2026
Disponibilidad Presupuestal #	65	Registro Presupuestal #	29
Nombre del rubro presupuetal	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	No de rubro presupuestal	2.3.2.02.02.009

CONCLUSIONES DE SUPERVISIÓN

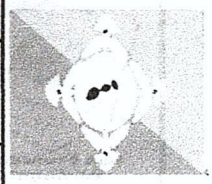
El contratista ha cumplido a cabalidad y en el tiempo pactado con el objeto y las obligaciones contratadas durante el periodo presentado, por lo tanto se autoriza el pago N° 1 que corresponde al periodo del 13 de enero al 30 de enero de 2026, por $1,620,000 Lo anterior para una ejecuciòn del 10,00%

OBSERVACIONES

Secretaría de Gobierno, Educación y Servicios Administrativos Alcaldía de San Francisco
Jefe. Jhon Jainsson Alvarez Escudero

FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO:

Elaboró y aprobó:	Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Revisó:	Lina María López

San Francisco Antioquia	**REPÚBLICA DE COLOMBIA** **DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA** **ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN FRANCISCO** **NIT:800022791-4**	**Código:** S-G 110-06 Versión: 4	
	Proceso Gestión Contractual	**Fecha de actualización:** 17/03/2021	
	Formato Acta de supervisión y autorización de pagos al contratista		

Informe No:	**1**	**Fecha:**	30/01/2026

SUPERVISOR:	**CARGO**
YOO NALISSON ALVAREZ	Secretaria de Protección Social

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE O RAZON SOCIAL:	LINA MARIA ZULUAGA GALVIS
NIT Y/O C.C:	**REPRESENTANTE LEGAL**
1.040.260.487	

INFORMACION DEL CONTRATO

# DEL CONTRATO	CPS-036-2026	FECHA DE SUSCRIPCION	**13-01 2026**
FECHA DE INICIO	13/01/2026	FECHA DE TERMINACIÓN	**12/07/2026**
PRORROGA	6 meses	VALOR DEL CONTRATO	**16,200,000**
VALOR ADICONADO	0	VALOR ANTICIPO	**0**

OBJETO DEL CONTRATO

DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDA PARA LA EJECUCION DE **PROGRAMAS Y PROYECTOS QUE PRO**MUEVAN LA INCLUSION SOCIAL DE LA POBLACION EN SITUACION DE DISCAPACI**DAD EN EL MUNICIPIO DE SAN** FRANCISCO"

ACTIVIDADES EJECUTADAS

Actividad 1:Apoyar el proceso de atención al usuario en el programa de Discapacidad, direccio**narlos dependiendo de las necesi**dades de los mismos.**Actividad 2**: Realizar convocatoria y reunión trimestral del comité mu**nicipal de Discapacidad y su respetiva** acta .**Actividad 3:** Realizar caracterización y localización de la población en situación de **discapacidad, según la base de datos del** municipio, e ingresarlas en el aplicativo SURVEY 123 , plataforma RLCPD y plata forma de **SISMANA con el fin de cumplir metas** propuestas ,mínimo 20 encuestas mensuales. **Actividad 4**: Realizar articulación con las **diferentes dependencias para realizar** actividades lúdicas, recreativas, actividad física, manualidades, danzas, acceso a la biblioteca **que fomente la inclusión y la participación de las personas en situación de discapacidad mínimo 2 veces por semana.Actividad 5: Apoyar en la gestión citas médicas para las personas en situación de discapacidad y adultos mayores del municipio. Beneficiando aproximadamente a 30 personas al mes. Actividad 6: Apoyar a la secretaria de protección social en la asignación de citas y preparación del espacio para las consultas por telemedicina por psiquiatría.Actividad 7: Apoyar la solicitud de medicamentos en el Hospital Mental Homo para pacientes con alteraciones mentales.Actividad 8: Brindar apoyo a la DLS en la gestión de certificados de Discapacidad, recolección de documentos para los trámites requeridos. Actividad 9: brindar apoyo y acompañamiento en la política pública, planes programas y proyectos en tema de Discapacidad en el municipio de san francisco y de la secretaria de protección social.Actividad 10: Apoyar a la secretaria de protección social en el cumplimiento de metas e indicadores del plan de desarrollo en componente de Discapacidad y en diligenciamiento de informes solicitados.Actividad 11: Apoyar en la ejecución del plan de acción de Discapacidad municipal y departamentalActividad 13 las demás que se relacionen con el cumplimiento del objeto del contrato o cualquier otra tarea afín que le sea asignada por el ordenador del gasto o el supervisor del contracto.Actividad 14: Presentar oportunamente con calidad, la cuenta de cobro correspondiente a los servicios prestados durante el mes acompañada de los soportes respectivas y acreditar mensualmente el pago de las obligaciones del sistema de seguridad social y demás obligaciones en materia tributaria.**

No Contrato No CPS-036-2026 Fecha del Contrato 13 DE ENERO DEL 2026

Contratista: LINA MARIA ZULUAGA GALVIS	**NIT/CC 1040260487**

Objeto del Contrato: *"DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD PARA LA EJECUCION DE PROGRAMAS Y PROYECTOS QUE PROMUEVAN LA INCLUSION SOCIAL DE LA POBLACION EN SITUACION DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO"*

Periodo a Informar: del 13 de enero al 30 de enero de 2026

Actividad 1: Apoyar el proceso de atención al usuario en el programa de Discapacidad, direccionarlos dependiendo de las necesidades de los mismos

Fecha y Lugar	**Acciones para lograr la actividad**	**N° de Personas Intervenidas**	**Evidencia**
Del 13 de enero 30 de enero Oficina	1- En el mes de enero se realizó la atención a las personas que llegaron a la oficina de discapacidad, se orientaron en los siguientes asuntos: 1. Documentación necesaria para iniciar la ruta de certificación. 2. Verificación en la plataforma SISPRO 3. Orientación en los procesos de discapacidad y ruta de atención a esta población. 4. También se explica el proceso de la caracterización con la gobernación de Antioquia. 5. Explicación de los beneficios de la certificación. 6. Direccionamiento de la ruta de atención en salud 7.	36	Fotografías planillas

Actividad 2: Realizar convocatoria y reunión trimestral del comité municipal de Discapacidad y su respetiva acta

Fecha y Lugar	**Acciones para lograr la actividad**	**N° de Personas Intervenidas**	**Evidencia**
Del 13 de enero 30 de enero Oficina	Estoy leyendo la norma y documentándome para la conformación del comité y convocar asamblea y posteriormente conformar el comité de discapacidad.	N/A	N/A

Actividad 3: Realizar caracterización y localización de la población en situación de discapacidad, según la base de datos del municipio, e ingresarlas en el aplicativo SURVEY 123, plataforma RLCPD y plata forma de SISMANA con el fin de cumplir metas propuestas, mínimo 20 encuestas mensuales.

Fecha y Lugar	Acciones para lograr la actividad	N° de Personas Intervenidas	Evidencia
Del 13 de enero 30 de enero Oficina	1- Se hizo verificación de la documentación que había en la oficina en el sistema SISPRO Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad – RLCPD. 2- Con respecto al aplicativo SURVEY 123 se realizaron las gestiones para adquirir el usuario y la contraseña.	26 1	Copia de Carta Enviada
Actividad 4: Realizar articulación con las diferentes dependencias para realizar actividades lúdicas, recreativas, actividad física, manualidades, danzas, acceso a la biblioteca que fomente la inclusión y la participación de las personas en situación de discapacidad mínimo 1 vez por semana			
Fecha y Lugar	**Acciones para lograr la actividad**	**N° de Personas Intervenidas**	**Evidencia**
22 de enero	Se hizo encuentro con la bibliotecaria municipal para organizar y diseñar las articulaciones con la población en situación de discapacidad	1	**Fotos** **planilla**
Actividad 5: Apoyar en la gestión citas médicas para las personas en situación de discapacidad y adultos mayores del municipio. Beneficiando aproximadamente a 30 personas al mes.			
Fecha y Lugar	**Acciones para lograr la actividad**	**N° de Personas Intervenidas**	**Evidencia**
Del 13 de enero 30 de enero	Se logro la coordinación de 15 teleconsultas con especialista en psiquiatría con el hospital mental de Antioquia HOMO. Asistieron a la consulta 10 personas, 2 de ellas no pudieron asistir pues eran del campo y la vía estaba cerrada por derrumbe y demolición de roca, 3 de ellas se encontraban enfermas. Con respeto al apoyo de citas médicas por otras especialidades. En la oficina tengo recepcionadas 7 autorizaciones, se ha hecho la gestión de las llamadas, pero no ha sido posible asignación. También Se hizo la gestión de la solicitud de las citas por la página del hospital.	15	**PANTALLAZO**
Actividad 6: Apoyar a la secretaria de protección social en la asignación de citas y preparación del espacio para las consultas por telemedicina por psiquiatría.			

Fecha y Lugar	Acciones para lograr la actividad	N° de Personas Intervenidas	Evidencia
Del 13 de enero 30 de enero	Se verifico el listado de los 53 pacientes que aceden al servicio de telemedicina. Se priorizaron las personas que tenían formula vencida y a los que tenían control. Las siguientes pacientes manifestaron a través de la llamada telefónica que ya no van a participar más de la tele consulta. CONSUELO DEL SOCORRO QUINTERO CC. 21665484 ANA MARIA TORO JIMENEZ T.I 1014991099 Una vez se consolidó el listado de los pacientes se enviaron al HOMO para la asignación de la hora y día. Se realizó las llamadas a los pacientes Para informarles el día y la hora de la consulta. Una vez los pacientes tuvieron la cita se les imprimió la historia clínica y se le hace entrega a cada uno	40	**fotos**

Actividad 7: Apoyar la solicitud de medicamentos en el Hospital Mental Homo para pacientes con alteraciones mentales.

Fecha y Lugar	Acciones para lograr la actividad	N° de Personas Intervenidas	Evidencia
Del 13 de enero 30 de enero	En la oficina había muchos paquetes de medicamentos sin entregar, se hizo la verificación a quienes pertenecían y se contactó a los usuarios para que los reclamaran, se hizo una entrega del 95% de estos medicamentos que encontramos. Se realizó la solicitud de medicamentos de los pacientes en tratamiento psiquiátrico que tuvieron la tele consulta en diciembre. Se hizo la gestión de envió de los medicamentos desde Medellín.	65 pacientes	**Listado de beneficiarios** **fotografía**

	Se realizó la llamada a los pacientes y se entregaron los medicamentos respectivos.		
Actividad 8: Brindar apoyo a la DLS en la gestión de certificados de Discapacidad, recolección de documentos para los trámites requeridos.			
Fecha y Lugar	**Acciones para lograr la actividad**	**N° de Personas Intervenidas**	**Evidencia**
Del 13 de enero 30 de enero	Durante el mes se orientó a la población sobre los documentos que deben anexar para iniciar el trámite de certificación. Se hizo verificación de alguna documentación que los pacientes trajeron y se recepción para iniciar proceso certificación.	12	fotos
Actividad 9: Brindar apoyo y acompañamiento en la política pública, planes programas y proyectos en tema de Discapacidad en el municipio de San Francisco y de la secretaria de protección social			
Fecha y Lugar	**Acciones para lograr la actividad**	**N° de Personas Intervenidas**	**Evidencia**
Del 13 de enero 30 de enero	Se está a la espera de la actualización de la política pública departamental. para Actualizar la política municipal.		N/A
Actividad 10: Apoyar a la secretaria de protección social en el cumplimiento de metas e indicadores del plan de desarrollo en componente de Discapacidad y en diligenciamiento de informes solicitados.			
Fecha y Lugar	**Acciones para lograr la actividad**	**No de actividades Intervenidas**	**Evidencia**
Del 13 de enero 30 de enero	Se apoya y acompaña las actividades contempladas en el plan de desarrollo de la administración municipal con enfoque social y comunitario especialmente aquellas actividades orientadas a la población en situación de discapacidad.	1	N/A
Actividad 11: Apoyar en la ejecución del plan de acción de Discapacidad municipal y departamental.			
Fecha y Lugar	**Acciones para lograr la actividad**	**N° de Personas Intervenidas**	**Evidencia**

Del 13 de enero 30 de enero	Diseño del plan de acción de discapacidad para la vigencia actual, según las metas del plan desarrollo municipal 2024-2027	1	Plan de Acción.
Actividad 12: Apoyar en diligenciamiento y envió del informe trimestral de la resolución 3317.			
Fecha y Lugar	**Acciones para lograr la actividad**	**N° de Personas Intervenidas**	**Evidencia**
Del 13 de enero 30 de enero	Esta actividad no es aplicable para este mes ya que iniciamos trimestre.	N/A	N/A
Actividad 13: las demás que se relacionen con el cumplimiento del objeto del contrato o cualquier otra tarea afín que le sea asignada por el ordenador del gasto o el supervisor del contracto.			
Fecha y Lugar	**Acciones para lograr la actividad**	**N° de Personas Intervenidas**	**Evidencia**
Del 13 de enero 30 de enero	Participación de la socialización del proyecto del CPSAM en casa pan y vida.	1	Foto
Actividad 14: Presentar oportunamente con calidad, la cuenta de cobro correspondiente a los servicios prestados durante el mes acompañada de los soportes respectivas y acreditar mensualmente el pago de las obligaciones del sistema de seguridad social y demás obligaciones en materia tributaria.			
Fecha y Lugar	**Acciones para lograr la actividad**	**N° de Personas Intervenidas**	**Evidencia**
Del 13 de enero 30 de enero	Se realizó el informe del mes correspondiente donde se evidencia cumplimiento de las actividades pactadas. Se realizó el pago de la seguridad social de (salud, pensión, arl)	1	Informe de actividades Planilla de pago de seguridad social
Actividad: 15,16,17,18,19, Cumplir las normas, reglamentos, instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Administración Municipal y los requisitos definidos en la caracterización del proceso en el cual participa. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud, Examen médico Ocupacional. Participar activamente en la programación del SG -SST, en especial de las actividades de capacitación. Desarrollar prácticas laborales seguras desde el autocuidado. Informar oportunamente al Supervisor del Contrato acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.			
Fecha y Lugar	**Acciones para lograr la actividad**	**N° de Personas Intervenidas**	**Evidencia**

Del 13 de enero 30 de enero	Participación de la pausa activa los miércoles en el segundo piso de la administración municipal. coordinada por	N/A	No tengo

Firma del Contratista

Secretaría de Gobierno, Educación y Servicios Administrativos Alcaldía de San Francisco
fecha.
Yoo Nalinsson Alvarez Escudero

Firma del Supervisor y/o Interventor

Anexos:
Evidencias de las actividades: Registro fotográfico
Acta de visitas
Cuenta de cobro /Factura
Soporte pago de seguridad social

Secretaría de Gobierno, Educación y Servicios Alcaldía Administrativos de San Francisco
fecha.
Yoo Nalinsson Alvarez Escudero

ACTIVIDAD 1


Discapacidad
11:11
15 de ene 2026
Jue
Cl. 11 #9-61, San Francisco, Antioquia


Discapacidad
13:50
15 de ene 2026
Jue
Cl. 11 #9-61, San Francisco, Antioquia


10:22
Mié
Cl. 11 #9-61, San Francisco, Antioquia


Discapacidad
17:06
Cl. 11 #9-61, San Francisco, Antioquia


11:13
17 de ene 2026
Sáb
Cl. 11 #9-61, San Francisco, Antioquia


Discapacidad
08:10
16 de ene 2026
Vie
Cl. 11 #9-61, San Francisco, Antioquia

MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO	REGISTRO DE ASISTENCIA	CODIGO	
		VERSIÓN	03
		FECHA	17/12/2024
		PAGINAS	1 de 1

Responsable: LINAMARIA ZULUAGA GALVIS	Lugar: OFICINA		Hora:	Fecha:

Objeto de la Reunión: ORIENTAR Y RESOLVER INQUIETUDES SOBRE DISCPACIDAD, CERTIFICACION Y EL PROGRAMA DE TELE-MEDICINA QUE SE IMPLEMENTA EN NUESTRO MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO, ENTREGA DE MEDICAMENTOS

No.	Nombres y Apellidos	Identificación	Entidad/ Vereda	Cargo/ Ocupación	Teléfono de Contacto	Correo Electronico	Municipio	Señale con una X la condición que cumpla															FIRMA
								Zona		Genero			Edad	Etnia			Grupo Poblaci						
								Urbana	Rural	Hombre	Mujer	LGTBI	N° de años	Afrodescendiente	Indigena	Otro	Discapacidad	Victima del Conflicto Armado					
1	Ledis Gonzalez	43879664	M. Auxil	Ama de casa	3169351ledis 47447eqdyahb		San Franci	X			X		48			X		X					
2	Orfa Cardona	43879948	Las delicia		3225558793			X			X					X							Orfa
3	Jose Ivan Morales Ciro	3451406	M. Auxiliadora		312 382 2241		San Fco	X		X			74			X		X.					No FIRMA.
4	Rubiela Ciro	21664506	B. las lomas		3208347070		San fco	X					64										xRubiela Ciro
5	Lilia Margarita Gaza.	21664806	Hospital		3114168916		San fco	X					77										xMargaritaGaza
6	Sirley Zuluaga Arisales	1040260703	Santa cruz		3103629208		San fco	X					21			X							Sirley Zuluaga
7	Celia Rosa Cano	21664544	B. obrero		3207813136		San fco	X					71			X		X					xCelia
8	Andrea Gómez Jimenez	1001479428	inmaculada		3136916231		San Fco	X			X	X	23										Andrea Gómez
9	Anibal Galvis Loz	21664311					San fco		X		X		64										xLuzElena A
10	Jhon Alexander Doza	1036930036	El Rabí	agricultor	3174755510		San fco		X	X			79			X		X					Alexander Doza
11	Maria Luzmila Arenas	43880115	B. las lomas	Amadecasa			San fco	X			X		61			X		X					xLuzmila
12	Ana Celia Pamplona.	21663894	B. las delicias		3134053570		San fco	X			X		81			X		X					Ana Celia P.
13	Adela Henao	21664190	las delicias	Amadecasa	3136364618		San fco	X			X		69			X		X					xAmadeCasa
14	Maria Cupertina Soto.	21664699	B. obreros		3136461266		San fco	X			X		56			X		X					
15	Yesica Giraldo V	1001663457	ta federación		3216238276		San fco	X			X		24					X					Yesica G.
16	Ciro Arsales Maria.	43879507.	las delicias.		3126211933		San fco	X			X		57			X		X					No Firma
17	Iva Arley toro.	8434908	las delicias.		3217720711		San fco	X		X						X		X					xIvan Arley Toro G
18	Carmen García	21664180	las delicias		3128927708		San fco	X			X		66										xCarmen García

MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO

REGISTRO DE ASISTENCIA

CODIGO	
VERSIÓN	03
FECHA	17/12/2024
PAGINAS	1 de 1

Responsable: LINAMARIA ZULUAGA GALVIS	Lugar: OFICINA		Hora:	Fecha:

Objeto de la Reunión: ORIENTAR Y RESOLVER INQUIETUDES SOBRE DISCPACIDAD, CERTIFICACION Y EL PROGRAMA DE TELE-MEDICINA QUE SE IMPLEMENTA EN NUESTRO MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO, ENTREGA DE MEDICAMENTOS

No.	Nombres y Apellidos	Identificación	Entidad/ Vereda	Cargo/ Ocupación	Teléfono de Contacto	Correo Electronico	Municipio	Señale con una X la condición que cumpla												FIRMA
								Zona		Genero			Edad	Etnia			Grupo Poblaci			
								Urbana	Rural	Hombre	Mujer	LGTBI	N° de años	Afrodescendiente	Indigena	Otro	Discapacidad	Victima del Conflicto Armado		
1	Martha Cecilia Osorio	32559939	la eresma.	Amadecasa	3189124044		San fco.		X		X		54					X		x Martha cecilia
2	Maria Emd Valencia A.	43880007	obrero	Ama de casa	3216890013		San fco.	X			X		44			X		X		x Emma
3	Jose luis Giraldo.	627696	Salud cocorna		3105185045		San fco	X		X			85			X		X		x Jose Luis Giral
4	Katy Villegas Orozco	1128455580		Biblioteca	3178479673		San fco	X			X		32			X		X		Katy Villegas O
5	Rosa Elvira Gonzalez	43880277	B. obrero				San fco	X			X		42			X		X		x Rosa
6	Consuelo Gallisteros	27665484	los vegas	Amadecasa	27665		San fco	X			X							X		Consuelo Gallisteros
7	Nerys Zapata Giral	1001663464	Policia		3146163182		San fco		X	X			39			X		X		NERYS ZAPATA
8	Nestor Yamid Martinez.	1120472521	Hospital.		3148010039		San fco	X		X			37			X		X		NESTOR YAMID
9	Alba Restrepo	21664486	las Lomas.		3016548379		San fco	X			X		60			X		X		x Alba Restrepo
10	x JESUS A.G	70465342	HOSP		3114168916		S Fco						55							J.A.G
11	Elizabeth G.	32'390'715	San fco.	Ama casa	3136322224		S.fco	X			X		57			X		X		M.Elizabeth G
12	Mary Quintero A.	43880094	San fco.	Ama de casa	3128365110		S.f.c.o.	X			X		45			X		X		Mary Quintero A.
13	Maria cupertina soto	21664699	B/ obrero	Ama de casa	3136462146		San Fco	X			X		56			X	X	X		
14	Luis Argemiro Valencia	3451288	las delicias				San fco	X		X			68			X		X		x Luis Argemiro
15	x Yeni Paola A. A.	1018347995	la inmaculada	Ama de Casa	300 286 8733		San F.c.o	X			X		32			X		X		Yeni P. A. A.
16	Martha lucia Marin.	21664456	Santa Cruz		3205802432		San fco	X			X		61			X		X		x maria marin
17	Martha lucia Atehortua	21665316	las delicias		3225197686		San fco	X			X		50			X		X		x MARTHA LUCIA A.
18																				

San Francisco Antioquia, 20 de enero de 2025

Doctora:
Diana Pamela Villa Álvarez
Directora
Dirección de Personas con Discapacidad
Secretaria de salud e Inclusión social.

Asunto: Solicitud de usuario y contraseña para el ingreso al portal SURVEY

La presente es para solicitar muy amablemente el usuario y contraseña para el ingreso al portal SURVEY de la actualmente referente en Discapacidad del municipio de San Francisco, la cual está con el contrato CPS 036-2026. Agradecemos la atención y quedamos atentos a una pronta respuesta.

Atentamente

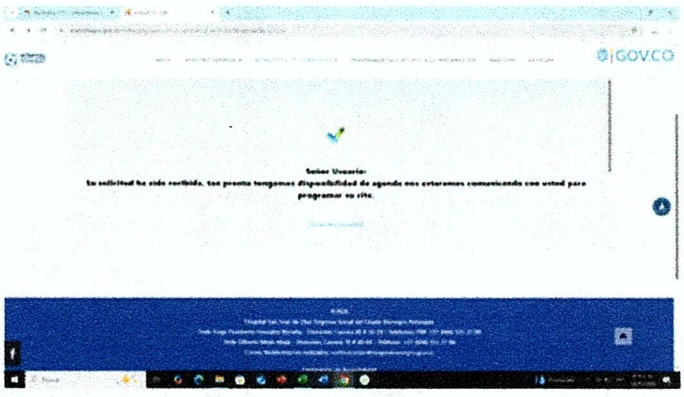
Katherine Castaño

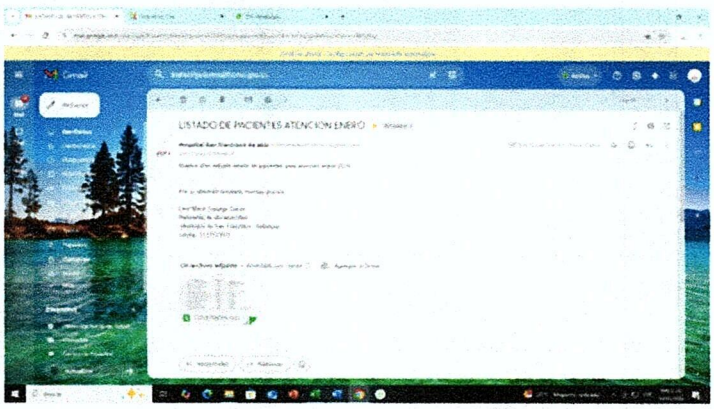
Diana Katherine Castaño Vásquez
Secretaria de Protección Social
Municipio de San Francisco

ACTIVIDAD 4



ACTIVIDAD 5





ACTIVIDAD 7


Discapacidad
09:28
22 de ene 2026
Jue
Antioquia
Discapacidad
08:32
21 de ene 2026
Mié
Discapacidad
09:46
20 de ene 2026
Mar
9 # 11-14, San Francisco, Antioquia

Actual. caja pequeña.

NOMBRE COMPLETO	DOCUMENTO	TELEFONO	FIRMA
DAZA CIRO LILIA MARGARITA	21664806	3127359100	Lilia Margarita Daza.
MARTINEZ GONZALEZ JUAN DAVID	1073812804	3188305875 3166445338 3188305875	
GONZALEZ DAZA JESUS ANTONIO	70465342	3146577709	Jesus Antonio G.
VALENCIA NAVA YANET CECILIA	43382393	3146577709/3114168916	Yanet cecilia.
MARTINEZ DUQUE NINFA ESTELA	21664615	3137631245	Ninfa Paola G
RAMIREZ DE QUINTERO MARIELA DE JESU	21659739	3122539298	Luz Mery Quintero,
ZULUAGA AISALEZ KAREN SIRLEY	1040260103	3217318329-3103029208	Sirley zuluaga
SIERRA DIAZ OLGA ISABEL	43908857	3165326574	Olga Sierra
ZULUAGA PINEDA MARIA DE JESUS	21663898	3105185045	Jose Luis G
GARCIA VASQUEZ LUZ MARIA DEL SOCORI	32390697	3207408890	Luz Maria Garcia V.
ARISTIZABAL GALVIS LUZ ELENA	21664311	3206572338/ 3104480515	Luz Elena G
PAMPLONA RUIZ LUZ ELENA	43879821	3117849673	Katy Pallares
GARCIA GARCIA MARIA ELIZABETH	32390715	3136372224	M. Elizabeth G.
GOMEZ PAMPLONA LEALDO ARLEY	98713364	3126979988	Andrea Gómez
ESPINOSA GOMEZ RUBIELA	1040260440	604-4614987	
ARLEY GOMEZ JIMENEZ	1040260481	3004355612	Angelica
LEDIS ENEIDA GONZALEZ	43879664	3206213532	Ledis Gonzalez.
ARCILA LOPEZ JUAN CARLOS	1035866443	3136372224	
MIYER NORBEY PICON SIERRA	21665254	3165326574	Olga Sierra
NICOLAS ANTONIO GIRALDO VALENCIA	70465161	3216238276	Yesica G.
JHON ALEXANDER DAZA MARIN	1036930036	3128406245	Cesar Daza.
MARIA FREDESMINA QUINTERO CIRO	43190878	3122790040	Rubiela Leiva
EDIER ANDRES CANO HENAO	1040261744	3128181571	Erica Henao
ADIELA MAZO ZAPATA	1007110755	3113634525	
DIANA MARIA GARCIA USME	43880223	3127053496	Diana -
MONICA YANCELY AGUDELO QUINCHIA	1040261713	3158260489	Monica
MICHELL DADIANA GOMEZ CARVAJAL	1040261201	3225358793	Tatiana C.C.
GILBERTO GONZALEZ VALENCIA	3450754	3006183143	
CELIA ROSA CANO QUINTERO	21664544	3207813136	Celia Ro

FACTURADOS		
RELACIOANDOS		

NOMBRE COMPLETO	DOCUMENTO	TELEFONO	FIRMA	
DAZA CIRO LILIA MARGARITA	21664806	3127359100	Lilia Margarita	OK
MARTINEZ GONZALEZ JUAN DAVID	1073812804	3166445338		OK
GONZALEZ DAZA JESUS ANTONIO	70465342	3146577709		OK
VALENCIA NAVA YANET CECILIA	43382393	3146577709/3114168916	Yanet Cecilia D.	OK
MARTINEZ DUQUE NINFA ESTELA	21664615	3137631245		FORMULA VENCIDA — consulta DIC.
RAMIREZ DE QUINTERO MARIELA DE JESU	21659739	3122539298		OK
ZULUAGA AISALEZ KAREN SIRLEY	1040260103	3217318329-3103029208	Sirley zuluaga	OK
SIERRA DIAZ OLGA ISABEL	43908857	3165326574	Olga Sierra	~~FORMULA VENCIDA~~ consulta enero
ZULUAGA PINEDA MARIA DE JESUS	21663898	3105185045		~~FORMULA VENCIDA~~ consulta diciembre
GARCIA VASQUEZ LUZ MARIA DEL SOCORI	32390697	3207408890		~~OK~~.
ARISTIZABAL GALVIS LUZ ELENA	21664311	3206572338/ 3104480515		NO HAY RISPERIDONA 2 MG
PAMPLONA RUIZ LUZ ELENA	43879821	3117849673	Katy	~~FORMULA VENCIDA~~ consulto diciembre
GARCIA GARCIA MARIA ELIZABETH	32390715	3136372224		~~FORMULA VENCIDA~~ cita enero
GOMEZ PAMPLONA LEALDO ARLEY	98713364	3126979988	Andrea Gómez	NO HAY OLANZAPINA 10 MG
ESPINOSA GOMEZ RUBIELA	1040260440	604-4614987		FORMULA VENCIDA
ARLEY GOMEZ JIMENEZ	1040260481	3004355612	ANACELIA P.	OK
LEDIS ENEIDA GONZALEZ	43879664	3206213532		OK
ARCILA LOPEZ JUAN CARLOS	1035866443	3136372224		FACTURADO EL 17 DICIEMBRE
MIYER NORBEY PICON SIERRA	21665254	3165326574	Olga Sierra	CENTRO DE SALUD
NICOLAS ANTONIO GIRALDO VALENCIA	70465161	3216238276	Yesica Giraldo	~~FORMULA VENCIDA~~ cita diciembre
JHON ALEXANDER DAZA MARIN	1036930036	3128406245	Cesar Daza.	FACTURADO EL 15 DICIEMBRE
MARIA FREDESMINA QUINTERO CIRO	43190878	3122790040	Rebeca Ciro	NO TIENE FORMULA
EDIER ANDRES CANO HENAO	1040261744	3128181571		OK
ADIELA MAZO ZAPATA	1007110755	3113634525		OK
DIANA MARIA GARCIA USME	43880223	3127053496	diana.	OK
MONICA YANCELY AGUDELO QUINCHIA	1040261713	3158260489		OK
MICHELL DADIANA GOMEZ CARVAJAL	1040261201	3225358793		OK
GILBERTO GONZALEZ VALENCIA	3450754	3006183143	DIANA A.	OK
CELIA ROSA CANO QUINTERO	21664544	3207813136	Celia	FORMULA VENCIDA

FACTURADOS			15
RELACIOANDOS			28

MODELO PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE

CRONOGRAMA

Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6	Semana 7	Semana 8	Semana 9
EJE ESTRATÉGICO	LÍNEA	PROBLEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	ACCIONES	LINEA BASE	INDICADORES	META
Son las rutas básicas de desarrollo del Plan que profundizan en su razón de ser para alcanzar el propósito fundamental del mismo y ordena su desarrollo en grandes líneas de actuación.	Es la estrategia de intervencion identificada para dar solucion a las problematicas evidenciadas.	Es el resultado fruto del diagnóstico. Es aquello que hemos identificado que afecta la sociedad o el grupo poblacional que queremos impactar.	Para formular el objetivo de un plan de acción hay que tener como guía la pregunta central o global que buscamos responder dela línea a intervenir.	Es aquella que nos planteamos cuyo objetivo sea dar solucion al problema encontrado en el proceso.	Es el conjunto de Actividades que nos darán cuenta de lo que tengamos que hacer para darle solucion a los problemas encontrados.	Es el resultado del proceso que hemos diagnosticado y dará cuenta de la magnitud del problema.	Los indicadores son instrumentos que aportan información relevante para evaluar el desempeño y en qué medida se están cumpliendo los objetivos estratégicos de las diferentes líneas de acción o ejes estratégicos. Los indicadores de eficacia miden si se realizaron las acciones previstas en el proceso de una forma correcta.	Una meta es un resultado deseado que una persona o un sistema imagina, planea y se compromete a lograr: un punto final deseado personalmente en una organización en algún desarrollo asumido.
Eje 1: servicio de atención integral a la población en condición de discapacidad	Educación inclusiva	No hay un proceso educación diferencial para niños y jovenes en situación de discapacidad	Desarrollar técinas personalizadas que permitar mejorar el proceso educativo de los estudiantes que tienen dificultades de aprendizaje, de acuerdo a su discapacidad.	Implementar el Plan individual de ajustes razonables - PIAR para estudiantes con discapacidad o dificultades de aprendizaje.	Visitar las aulas y soclicitar los PIARs de los estudiantes en situación de discapacidad. Capacitar a los padres de familia sobre PIAR.	Estudiantes con discapcidad o dificultades de aprendizaje sin adaptación curicular	# de PIAR por estudiante en situación de discapacidad	80% de Personas con discapcidad matriculadas en la I.E tienen el Plan individual de ajustes razonables PIAR
	Accesibilidad	Infraestructura inadecuada que limita la movilidad y la participación de las personas en situación de discapacidad a los espacios publicos	Identificar los lugares con barreras de acceso para la poblacion con discapacidad y empezar acciones que faciliten su acceso	Diseñar el de plan de trabajo para mejorar el acceso de las personas con discapacidad a los diferentes espacios públicos del Municipio.	Diagnostico de barreras de acceso en la institución educativa, alcaldia, hospital, parroquia, parques, escenarios deportivos y culturales zonas recreativas para personas en situacion de discapacidad	lugares publicos identificados con barreras de acceso para personas con discapacidad	Identificación del # de rampas inadecuadas, aceras en mal estado, lugares importantes sin señalización, # barrera de acceso total para personas con discapacidad	100% de las barreras de acceso identificadas en lugares publicos
	Inclusión productiva	Pocas oportunidades laborales para las personas con discapacidad	Fomentar la participación en proyectos productivos para personas con discapacidad.	Orientar procesos de asesoria y acompañamiento, con el fin de que se logren vincular a personas con discapacidad a proyectos productivos.	Diseñar PRISER productivos que generen autosostenibilidad en las personas con discapacidad	pocos escenarios laborales para las perosnas con discapacidad	# personas con discapacidad, capacitadas para mejorar sus habilidades y competencias laborales # de beneficiarios de PRISER	30% de las personas en situacion de Discapacidad beneficiarios de un PRISER
	Deporte y cultura	Pocas oferta institucional para personas en situación de Discapacidad	Implementar estrategias que permitan la vinculacion de personas con discapacidad, familias y cuidadores en las actividades deportivas y culturales.	Realizar actividades deportivas y culturales demanera diferencial para la población en situacion de discapacidad, que fortalezca el estado fisico y mental.	Actividades deportivas y culturales cada mes Diseñar un programa de recreacion y deporte inclusivo para personas con discapacidad	personas con discapacidad con acceso a programas recreativos y deportivos	# de PcD participando en actividades , deportivas , recreativas y culturales	50% de la poblacion con discapacidad, participando en actividades, deprotivas y recreativos.
	Salud	Barreras en el acceso a la salud para las personas en condición de discapacidad	Mejorar la accesibilidad a los servicios de salud para personas en situación de discapacidad	Gestionar Brigadas de Salud para Poblacion con discacapacidad y movilidad reducida en la zona urbana y rural del Municipio.	Establecer mecanismos de comunicacion con IPS y EPS que permitan realizar actividades que favorezcan la salud de la poblacion con discapacidad en el municipio. programas de promoción de la salud y prevencion de la enfermedad para personas con discaapcidad	# de personas con discapacidad con acceso al sistema de salud	Número de personas con acceso efectivo a sistema de salud	100% poblacion con cobertura y acceso a salud

Semana 10	Semana 11	Semana 12	Semana 13	Semana 14

ÍA	PLAZO DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE	RECURSOS	PRESUPUESTO	RESULTADO ESPERADO
	Tiempo estimado para darle cumplimiento a la meta.	Es quien debe responder por las acciones y actividades programadas, es sobre quien recae toda la obligación.	Son indispensables a la hora de llevar a feliz termino aquello que queremos, pueden ser, financieros, tecnicos, logísticos, humanos.	Son los recursos cuantificados requeridos para dar cumplimiento a cada una de las acciones del plan.	Es a donde queremos llegar como resultado del plan de accion y el cuál obedece a la planeación estratégica.
	1 año	Coordinacion de Educacion Muicipal Referente en Discapacidad	Humano, tecnico, logistico	N/A	40 planes (PIAR) que garantizan el aprendizaje, la inclusión y participación de las personas con discapacidad dentro del aula de clase.
	1 año	Planeación	financieros, tecnicosc, logisticos		# de rampas, aceras mejoradas # de espacios señalizados # de nuevos acceso a espacios publicos
	1 año	Oficina agroambiental	financieros, humanos, logisticos		30 personas en condición de discapacidad beneficiarios de un PRISER
	1 año	Coordinación de deporte y cultura	Humano	N/A	10 activiades mesuales 50 personas con discapacidad intervenidas en las actividades deportivas y culturales.
	1 año	Secretaria de proteccion social en salud-IPS-EPS	Humano	N/A	100%

	Acceso a vivienda digna	Las viviendas de las personas discapacitadas no cumplen con las condiciones minimas de habitabilidad, accesibilidad y seguridad.	Emprender acciones que permitan el mejoramiento de la viviendas donde habitan las personas en condición de discapacidad	Priorizar en proyectos de Vivienda o mejoramiento a las personas en condición de discapacidad	Hacer diagnóstico del estado actual de las viviendas de las personas en condición de discapacidad. Seleccionar 10 viviendas más afectadas, que requieran mejoramiento urgente.	# viviendas de personas con discapacidad en deficiente estado.	Número de viviendas intervenidas y personas con discapacidad beneficiadas	10% de personas con discapacidad participando en proyectos de mejoramiento de vivienda
Eje 2: Fortalecimiento institucional para una sociedad inclusiva y participativa	Actualización de la política pública de discapacidad	La política pública de discapacidad esta desactualizada.	Actualizar la política pública de discapacidad del municipio de San Francisco	Elaborar la estructura del proyecto de acuerdo de la política pública de dispacacidad para el municipio de San Francisco	Estudiar la política pública del departamento, realizar encuentros ciudadanos y participativos, asesoramiento con la jurídica del municipio y la dirección de Discapacidad del departamento.	Política Pública de discapacidad desactualizada		La política pública de discapacidad actualizada y aprobada.
	Operatividad del comité de discapacidad	No hay comité de discapacidad.	Conformar el comité de Discapacidad del municipio de San Francisco	Convocar a una asamblea de discapacidad para elegir a los integrantes del comié.	Reuniones periodicas con el comité de discapacidad, para planear actividades, hacer seguimiento y evalución del plan de acción.	No hay comité de discapacidad	# de reunión del comité de discapacidad	1 comité 100% operativo
	Reconocimiento e inclusión	No hay reconomiento, inclusión, ni trato diferencial para las personas en condición de discapacidad.	Generar conciencia en las instituciones público, privadas y comunidad en general en el trato y respeto con equidad a la población con discapacidad.	Promocionar el trato inclusivo, las acciones respetuosas y la igualda de oportunidades para la población en situación de discapacidad.	Capacitaciones de lenguaje y reconocimiento inclusivo, tipos de discapacidad en instituciones publicas, privadas y comunidad en general. Plegables con información inclusiva a personas en situación de discapacidad	# de instituciones público privadas del municipio	# de visitas, charlas y conferencias a instituciones público, privadas y comunidad en general.	60% de instituciones intervenidas
	Encuentros formativos	No hay escenarios inclusivos y entornos educativos para las personas en situación de discapacidad	Crear encuentros de formación que mejoren el autoconocimiento, permitan la aceptación de limitaciones y potencializar cualidades de las personas en condición de discapacidad.	Realizar charlas con las personas en situación de discapacidad y cuidadores que permita mejorar la salud emocional.	Encuentros semanales con las personas en situación de discapacidad. Charlas de salud emociol y otros de interes y ayuda para la población objeto y cuidadores	# de personas con discapacidad en el municipio	# de personas con discapacidad y cuidadores intervenidos	80% de las personas en situación de discapacidad participa de las charlas de formación
Eje 4: Articulación institucional	Sistema de información de discapacidad	falta de conocimiento en el manejo y diligenciammiento de plataformas, programas de informacion de discapacidad	forrtalecer el manejo de sistemas de informacion de discapacidad	capacitaciones en el manejo de sistemas de informacion de discapacidad	elaborar y gestionar un plan de capacitaciones el manejo de sistemas de informacion de discapacidad	# capacitaciones el manejo de sistemas de informacion de discapacidad	# de capacitaciones en el manejo de sistemas de informacion de discapacidad realizadas	80% de las capacitaciones programadas se llevan a cabo.
	Articulación institucional IPS HOMO, San Juan de Dios							
	Articulación del Sistema de Discapacidad en el Departamento	falta de articulacion del sistema de Discapacidad en el Departamento	realizar un plan de articulacion con el sistema departamental de discapacidad	participar en las capacitaciones programadas por el departamento	realizar un cronograma con las capacitaciones propuesta por el departamento y participar de ellas.	ninguna plan de articulacion con el departamento.	#capacitaciones programadas por el departamento	participar en el 80% de las capacitaciones programadas

1 año	Planeación	humano, técnico.		10 viviendas de discapacitados mejoradas en condiciones dignas, seguras y con accesibilidad para su condición.
2 años	Jurídica Municipal, Secretaria de protección social y referente de discapacidad	humano, técnico.		La política pública de discapacidad actualizada y aprobada por el concejo Municipal.
1 año	secretaria de proteccion social	humano		1 comité de discapacidad operativo en el municipio de San Francisco
1 año	Secretaria de protección social Referente de discapacidad	Humano logístico		4 Instituciones Visitadas
1 año	Referente de discapacidad	Humano logístico		320 personas en situación de discapacidad intervenidas en los encuentros formativos
1 año	secretaria de proteccion social	humano		80%
1 año	secretaria de proteccion social	humano		80%

ACTIVIDAD 13



Certificación
Bancaria

Sábado, 31 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que LINA MARIA ZULUAGA GALVIS identificado(a) con CC 1040260487, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	32593140333	2018-05-04	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitara sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vinculos de correo electronico. En caso de recibir alguno, reportelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

San Francisco-Antioquia enero 30 de 2026

Señora
MAGNOLIA EMILSEN RESTREPO
Secretaria de Hacienda
Municipio de San Francisco

ASUNTO: Declaración juramentada para disminuir la base gravable de las retenciones en la fuente por renta.

Yo, LINA MARIA ZULUAGA GALVIS identificada con cedula de ciudadanía N° 1040260487 expedida en San Francisco Antioquia, de profesión Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas ncp (código CIIU 8211 Actividades combinadas de servicios administrativos de oficina), manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Con el objeto de aplicar para lo dispuestos en el Art. 388. Depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente que:

	SI	NO
En el año anterior o en el año en curso obtuve ingresos brutos totales provenientes de la actividad, inferiores a 3.500 UVT. (UVT 2025 $52.374 = $183.309.000)	X	
He contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad.		X

Atentamente,

LINA MARIA ZULUAGA GALVIS
Cédula: 1040260487
Celular: 3127933977
Email: linamzg@hotmail.com
Dirección: Calle 7 N° 11 A 28

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1040260487
NOMBRES	LINA MARIA
APELLIDOS	ZULUAGA GALVIS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
MUNICIPIO	RIONEGRO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/10/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	01/29/2026 14:21:13	**Estación de origen:**	192.168.70.220

a información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y rotección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se dopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y ctualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema eneral de Seguridad Social en Salud - ADRES".

especto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación fectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la PS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha ıtidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de liados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos,

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1040260487	LINA MARIA ZULUAGA GALVIS	calle 7 # 11 A 28	3127933977	linamzg@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ANTIOQUIA	SAN FRANCISCO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	23/01/2026	40683438	$326.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	131.400	0		0		0	0	0	0	131.400	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	168.100	0	0	0	0	0	0		168.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	5.500				5.500	0	0	5.500			55	5.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF04	Comfama	890900841-9	21.100	0	0	21.100	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	131.400	131.400
Pensión	1	168.100	168.100
Riesgos Laborales	1	5.500	5.500
CCF	1	21.100	21.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	326.100	326.100

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1040260487	LINA MARIA ZULUAGA GALVIS	calle 7 # 11 A 28	3127933977	linamzg@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			ANTIOQUIA	SAN FRANCISCO	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	23/01/2026	40683438	$326.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1040260487	ZULUAGA GALVIS LINA MARIA	59	0			N	X																230301	1.050.543	168.100	0	0	0	0	EPS005	1.050.543	131.400	14-25	1.050.543	1	5.500	CCF04	1.050.543	21.100	0	0	0	0	0