Belén Alcaldía Municipal	GESTION FINANCIERA	Código: GF-SH-F008
	SECRETARIA DE HACIENDA	Versión: 01
	COMPROBANTE DE EGRESO	Fecha de Aprobación: 27/02/2025

COMPROBANTE DE EGRESO Nro: EGR - 2025000685

lunes, 29 de diciembre de 2025

Comprobante Afectado				Fecha
COM		2025000625		29-dic.-25

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE	CUTA TIBADUIZA YULIETH MAYERLY		**CC o NIT**	1052382660	**DV** 1
DIRECCION	CALLE 20A N	24-15 PISO 1		**CELULAR**	3114465514
BANCO		**CUENTA**		**TIPO CUENTA**	CTA AH
CHEQUE No	81			**VALOR PAGO**	84,113.89

DESCRIPCION

PAGO ACTA PARCIAL N° 004 Y ACTA DE LIQUIDACION DEL CONTRATO N° 0107 DE 2025 CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO APOYO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LA AUDITORÍA INTERNA A LAS EAPB – ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS – QUE FUNCIONAN EN EL MUNICIPIO DE BELÉN BOYACÁ

Valor Pago en Letras OCHENTA Y CUATRO MIL CIENTO TRECE PESOS CON 89 CTVS. MC.

2. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	RUBRO PPTAL	NOMBRE	DEBITOS	CREDITOS	RETENCIONES TIPO	BASE	%
1110050107		B. Agrario Cta 1087-6 ETESA	00.00	84,113.89			
24360301		Rte Fte. Honorarios 10%	00.00	10,000.00	Fuente	101,125.00	10.000
13058801	1.1.01.02.300.55	Est. Pro Cultura 2%	00.00	2,000.00	Est. Pro Cu	101,125.00	2.000
13058802	1.1.01.02.300.01	Est. Pro Anciano 4%	00.00	4,000.00	Est. Pro An	101,125.00	4.000
1305080104	1.1.01.02.200.03	ICA Contratista 10*1000	00.00	1,011.00	I.C.A.	101,125.00	1.000
24010201 1052382660 001	2.3.19.1903.0300.1903023	Proyectos de inversión CUTA TIBADUIZA YULIETH MAYERLY	101,124.89	00.00			
		SUMAS IGUALES	**101,124.89**	**101,124.89**			

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

CDP	REGISTRO	RUBRO	NOMBRE	VALOR
2025000280	2025000300	2.3.19.1903.0300.1903023.2.3.2.02.02.009.91122.22-19.1.3.3.4.22	Servicio de asistencia tecnica en inspeccion, vigilancia y controlSALUD Y PROTECCION SOCIALinspeccion, vigilancia y control . FUENTE: 1.3.3.4.22-R.B. DERECHOS POR LA EXPLOTACION JUEGOS DE SUERTE Y AZAR	101,124.89
22-19	Asistencias técnica en Inspección, Vigilancia y Control realizadas			
			TOTAL PRESUPUESTO	**101,124.89**

Elaboró: TESORERIA MUNICIPAL - SECRETARIA DE HACIENDA **Aprobo:** **CABETO PEREZ DIAZ** **ALCALDE MUNICIPAL**	**Modifico:** **Reviso:** **HEIDY DANIELA CASTRO DIAZ** **SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL**	**Firma y Sello Beneficiario** **NOMBRE** **c.c ó Nit**

Nit: 800099199-4
Carrera 6 N° 6 - 22. Belén , Boyacá. - Parque Principal Los Fundadores.
alcaldia@belen-boyaca.gov.co I www.belen-boyaca.gov.co I Tel 313 243 96 52

Belén Alcaldía Municipal	GESTION FINANCIERA	Código: GF-SH-F008
	SECRETARIA DE HACIENDA	Versión: 01
	ORDEN DE PAGO	Fecha de Aprobación: 27/02/2025

ORDEN DE PAGO No. COM-2025000625

lunes, 29 de diciembre de 2025

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE	CUTA TIBADUIZA YULIETH MAYERLY	CC o NIT	1052382660	DV	1
DIRECCION	CALLE 20A N	24-15 PISO 1	CELULAR	3114465514	
DESCRIPCION	PAGO ACTA PARCIAL N° 004 Y ACTA DE LIQUIDACION DEL CONTRATO N° 0107 DE 2025 CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO APOYO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LA AUDITORÍA INTERNA A LAS EAPB – ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS – QUE FUNCIONAN EN EL MUNICIPIO DE BELÉN BOYACÁ			

2. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	DEBITOS	CREDITOS
55020606	Salud publica asesoria	101,124.89	00.00
24010201	Proyectos de inversión CUTA TIBADUIZA YULIETH MAYERLY	00.00	101,124.89
	SUMAS IGUALES	101,124.89	101,124.89
Documento	Valor a Girar	101,124.89	

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

CDP	REGISTRO	RUBRO	NOMBRE	VALOR
2025000280	2025000300	2.3.19.1903.0300.1903023.2.3.2.02.02.009.91122.22-19.1.3.3.4.22	Servicio de asistencia tecnica en inspeccion, vigilancia y controlSALUD Y PROTECCION SOCIALinspeccion, vigilancia y control . FUENTE: 1.3.3.4.22-R.B. DERECHOS POR LA EXPLOTACION JUEGOS DE SUERTE Y AZAR	101,124.89
22-19	Asistencias técnica en Inspección, Vigilancia y Control realizadas			
			TOTAL PRESUPUESTO	101,124.89

CABETO PEREZ DIAZ
ALCALDE MUNICIPAL

Elaboró: -
Revisó: HEIDY DANIELA CASTRO DIAZ - SECRETARIA DE HACIENDA

Nit: 800099199-4
Carrera 6 N° 6 - 22. Belén , Boyacá. - Parque Principal Los Fundadores.
alcaldia@belen-boyaca.gov.co I www.belen-boyaca.gov.co I Tel 313 243 96 52

CUENTA DE COBRO No. 4

ALCALDIA MUNICIPAL DE BELÈN BOYACA

NIT. 800.099.199-4

DEBE A: YULIET MAYERLY CUTA TIBADUIZA
CC. 1´052.382.660 de Duitama

LA SUMA DE: DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS M/CTE ($2.625.000) .

POR CONCEPTO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO APOYO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LA AUDITORIA INTERNA A LAS EAPB -ENTIDADES ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS, QUE FUNCIONAN EN EL MUNICIPO DE BELÉN BOYACÁ.

CONTRATO No. 107 DE 2025

PERIODO DE COBRO: 12 de Noviembre al 11 de Diciembre de 2025

CONSIGNAR EN CUENTA DE AHORROS No: 24067266018 Banco caja social.

Se firma en Belén Boyacá a los veintidós (22) días del mes de diciembre de 2025.

YULIET MAYERLY CUTA TIBADUIZA
CC. 1´052.382.660 DE DUITAMA
TELEFONO 3114465514

Belén Alcaldía Municipal	GESTIÓN FINANCIERA	Código: GF-SH-FO12
	SECRETARÍA DE HACIENDA	Versión: 04
	ACTA PARCIAL	Fecha de aprobación: 26/Jun/2025

1. DATOS DEL CONTRATISTA

Ciudad y Fecha	Belene, 22 de diciembre de 2025					
Contratista	YULIET MAYERLY CUTA TIBADUIZA			**C.C. o NIT**	1052382660	
Representante legal	N.A.			**C.C.**	N.A.	
Tipo de contrato	CPS		**N° Contrato**	107	**Año**	2025
Fecha de inicio	12-ago-25		**Fecha de fin**	31-dic-25		
Periodo de Pago	**Desde**	12-nov-25	**Hasta**	11-dic-25	**Pago N°**	4
Vigencia de Poliza	**Desde**	N.A.	**Hasta**	N.A.	**Poliza N°**	N.A.
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO APOYO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LA AUDITORIA INTERNA A LAS EAPB -ENTIDADES ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS, QUE FUNCIONAN EN EL MUNICIPO DE BELÉN BOYACÁ					
Nombre y Cargo del supervisor	JEFFER IGNACIO ALVAREZ RODRIGUEZ - SECRETARIO DE PLANEACION					
Registro Presupuestal	2025000300					
Anticipo ( )			**Pago Parcial (X)**			

2. ESTADO DE CUENTA DEL CONTRATO

DETALLE	(+)	(-)
(+) Valor inicial del contrato	$ 12.162.500,00	
(+) Valor adiciones		
VALOR TOTAL CONTRATADO	$ 12.162.500,00	
(-) Anticipo		$ -
(-) Valor pagos parciales		$ 7.875.000,00
(-) Valor a pagar		$ 2.625.000,00
(-) Valor pendiente de ejecución		$ 1.662.500,00
SUMAS IGUALES	**$ 12.162.500,00**	**$ 12.162.500,00**
VALOR A PAGAR EN LETRAS	DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS M/CTE	

3. OBSERVACIONES

Firma del contratista	**Firma del supervisor**

NIT. 800.099.199-4
Carrera 6 N°6 – 22 Belén, Boyacá - Parque Principal Los Fundadores
alcaldia@belen-boyaca.gov.co | www.belen-boyaca.gov.co | Tel. 313 243 9652

1. DATOS DEL CONTRATISTA

Ciudad y Fecha	BELEN BOYACA, 22 DE DICIEMBRE DE 2025				
Contratista	YULIET MAYERLY CUTA TIBADUIZA	**C.C. o NIT**	1052382660	**Responsable IVA:**	NO
Representante legal	N/A	**C.C.**	N/A		
Tipo de contrato	OPS	**N° Contrato**	107	**Año**	2025
Fecha de inicio	12-ago-25	**Fecha de fin**	31-dic-25		
Periodo de Pago	**Desde** 12-nov-25	**Hasta**	11-dic-25	**Pago N°**	4
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO APOYO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LA AUDITORIA INTERNA A LAS EAPB -ENTIDADES ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS, QUE FUNCIONAN EN EL MUNICIPO DE BELÉN BOYACÁ				
Nombre y Cargo del supervisor	JEFFER IGNACIO ALVAREZ RODRIGUEZ - SECRETARIO DE PLANEACION				

2. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligaciones especificas contractuales	Actividades realizadas	Fuente de verificación
1. Cumplimiento de los lineamientos establecidos en la normatividad vigente expedida por la Superintendencia Nacional de salud.		
1.1. Garantizar la ejecución de las auditorias en los periodos a evaluar de acuerdo con los lineamientos de la Superintendencia Nacional de Salud y Secretaria de Salud Departamental y/o demás normas que la modifiquen o complemente	*Solicitud de información de cartera noviembre 2025 hospital regional de Duitama. *Solicitud de información de cartera noviembre 2025 hospital san Rafael Tunja	*Correo electronico
1.2. Realizar el seguimiento a los procesos realizados por las EPS de los regímenes contributivo y subsidiado.	*Solicitud información entrega medicamentos mes noviembre 2025 discolmedica - municipio de BELEN	*Correo electronico
1.3. Hacer la trazabilidad a la información requerida por la entidad territorial a las EPS del régimen subsidiado y contributivo como parte del desarrollo de las auditorías, estableciendo la oportunidad de respuesta a la misma.	*Solicitud información entrega medicamentos mes noviembre 2025 discolmedica - municipio de BELEN	*Correo electronico
1.4. Diligenciar individuamente por EPS y por proceso auditado, los formatos de seguimiento e informe consolidado establecidos en los lineamientos de la Superintendencia Nacional de Salud y Secretaria de Salud Departamental y/o demás normas que modifiquen o complementen.	*Solicitud PQR - Tutelas y Desacatos Aseguramiento en Salud de noviembre 2025	*Correo electronico
1.5. Recolección de las evidencias que sirven de soporte para el informe, tanto de los hallazgos o cumplimientos evidenciados en el desarrollo de las auditorías a las entidades promotoras de salud de los regímenes	* Proyecto de oficios remision eps informes auditoria gaudi i semestre 2025 *REMISION INFORMES DEFINITIVOS GAUDI VIGENCIA I SEMESTRE 2025 a dirección local de salud	*Correo electronico

NIT. 800.099.199-4
Carrera 6 N°6 – 22 Belén, Boyacá - Parque Principal Los Fundadores
alcaldia@belen-boyaca.gov.co | www.belen-boyaca.gov.co | Tel. 313 243 9652

2. INFORME DE ACTIVIDADES		
Obligaciones especificas contractuales	**Actividades realizadas**	**Fuente de verificación**
1. Cumplimiento de los lineamientos establecidos en la normatividad vigente expedida por la Superintendencia Nacional de salud.		
contributivo y subsidiado que operan en el municipio.		
1.6. Hacer la consolidación y entrega (físico o magnético vía Web) de los informes de Auditoría para presentarlos ante la Secretaría de Salud de Boyacá Dirección Técnica de Aseguramiento, de acuerdo con los lineamientos dados.	* Remision a EAPB INFORME DE AUDITORIA METODOLOGÍA GAUDI MUNICIPIO Belen VIGENCIA 1 DE ENERO A 30 DE JUNIO DE 2025 – REGIMEN CONTRIBUTIVO NUEVA EPS * Remision a EAPB INFORME DE AUDITORIA METODOLOGÍA GAUDI MUNICIPIO Belen VIGENCIA 1 DE ENERO A 30 DE JUNIO DE 2025 – REGIMEN SUBSIDIADO CAJACOPI * Remision a EAPB INFORME DE AUDITORIA METODOLOGÍA GAUDI MUNICIPIO Belen VIGENCIA 1 DE ENERO A 30 DE JUNIO DE 2025 – REGIMEN SUBSIDIADO COOSALUD * Remision a EAPB INFORME DE AUDITORIA METODOLOGÍA GAUDI MUNICIPIO Belen VIGENCIA 1 DE ENERO A 30 DE JUNIO DE 2025 – REGIMEN SUBSIDIADO NUEVA EPS	*Correo electronico *Citaciones EAPB. *Actas de trabajo con cada EAPB.
2. Apoyo en las actividades que se requieran para cumplir con las responsabilidades del ente territorial en el sector salud		
2.1. Apoyo a los procesos de Reporte de Afiliación y Novedades.	*Asesoría y acompañamiento en actividades propias del área. *Recordatorio y verificación - reporte certificación población pobre no asegurada corte noviembre 2025 . *Remisión modelo certificación población pobre no asegurada noviembre 2025	*Correo electronico *Resultado cruce xml
2.2. Apoyo en la verificación del cumplimiento de las actividades que son responsabilidad de la oficina del Sisben y que son parte complementaria del proceso de Régimen Subsidiado en Salud.	*Asesoría y acompañamiento en actividades propias del área. *Respuesta municipio de Belen _ RETROALIMENTACIÓN PLAN DE CHOQUE PROCESO DE ASEGURAMIENTO III TRIMESTRE 2025	*Correo electronico
2.3. Apoyo en la difusión de los procesos de afiliación y movilidad a los usuarios del municipio.	*Remision FALLECIDOS EN REGIMEN SUBSIDIADO - noviembre 2025	*Correo electronico *Plataforma y resultados ADRES.
2.4. Seguimiento a las EPS-S en el proceso de reporte de novedades de afiliación, traslado y otras.	*Alistamiento y apoyo Reporte de novedades ante ADRES noviembre 2025. * Elaboracion y Remisión Proyecto certificación reporte novedades ADRES noviembre 2025 *Remisión a EPS y oficina de sisben usuarios en regimen subsidiado - SIN ENCUESTA SISBEN - METODOLOGIA IV noviembre 2025	*Correo electronico *Sotware SFTP.
2.5. Seguimiento a la depuración de base de datos por parte las EPS-S mediante cruces con el ente territorial y requerimientos	*RESULTADO XML ac base municipal regimen subsidiado noviembre 2025 *RESULTADO XML ac base municipal regimen subsidiado diciembre 2025 *Remisión Usuarios con problemas de identificacion- bdua corte noviembre 2025	*Correo electronico *Cronograma
2.6. Seguimiento a las EPS en el cumplimiento de lo normado respecto a la Portabilidad y Movilidad que tienen derecho los afiliados al SGSSS	*Asesoría y acompañamiento en actividades propias del área.	*Correo electronico

NIT. 800.099.199-4
Carrera 6 N°6 – 22 Belén, Boyacá - Parque Principal Los Fundadores
alcaldia@belen-boyaca.gov.co | www.belen-boyaca.gov.co | Tel. 313 243 9652

2. INFORME DE ACTIVIDADES		
Obligaciones especificas contractuales	**Actividades realizadas**	**Fuente de verificación**
1. Cumplimiento de los lineamientos establecidos en la normatividad vigente expedida por la Superintendencia Nacional de salud.		
3. Apoyo a los procesos de afiliación de oficio en SAT por la entidad territorial y la ESE Municipal		
3.1. Apoyo y seguimiento en la afiliación por oficio a través del aplicativo o de la EPS con Formulario único de Afiliación.	*Asesoría y acompañamiento en actividades propias del área. *Asesoria afiliaciones de oficio *Remision POBLACION POTENCIAL A SER AFILIADA (PPNA) _ noviembre 2025	*Correo electronico
3.2. Apoyo y seguimiento al proceso de realización de encuestas Sisben dentro de los cuatro (4) meses siguientes a las personas que no la presentaban a la hora de la afiliación	*Asesoría y acompañamiento en actividades propias del área.	*Correo electronico *Plataforma y resultados ADRES.
3.3. Apoyo y seguimiento al proceso de retiro de las personas que no cumplan con los requisitos para pertenecer al Régimen subsidiado	*Asesoría y acompañamiento en actividades propias del área.	*Correo electronico
3.4. Apoyo al proceso de seguimiento a la permanencia de migrantes venezolanos	*Asesoría y acompañamiento en actividades propias del área.	*Correo electronico
4. Apoyo a los procesos de PQR		

NIT. 800.099.199-4
Carrera 6 N°6 – 22 Belén, Boyacá - Parque Principal Los Fundadores
alcaldia@belen-boyaca.gov.co | www.belen-boyaca.gov.co | Tel. 313 243 9652

2. INFORME DE ACTIVIDADES		
Obligaciones especificas contractuales	**Actividades realizadas**	**Fuente de verificación**
1. Cumplimiento de los lineamientos establecidos en la normatividad vigente expedida por la Superintendencia Nacional de salud.		
4.1. Apoyar en el proceso de gestión y consolidación de la totalidad de P.Q.R. (Peticiones Quejas Reclamos) presentadas en el Municipio por los afiliados a las EPS de los regímenes establecidos hasta el cierre de las mismas	* Solicitud PQR - Tutelas y Desacatos Aseguramiento en Salud mes de noviembre 2025 *II Requerimiento GESTION CASOS ENCONTRADOS PIC DEPARTAMENTO - Clemente Vargas *II Requerimiento GESTION CASOS ENCONTRADOS PIC DEPARTAMENTO - EVA VARGAS *II Requerimiento GESTION CASOS ENCONTRADOS PIC DEPARTAMENTO - Ruben Salvador Solano *II REQUERIMIENTO Queja apoyo cita adulta mayor Alix Ibarra municipio de Belén - Boyaca *II REQUERIMIENTO Queja apoyo cita adulta mayor FLOR FUENTES municipio de Belén - Boyaca *II REQUERIMIENTO Queja apoyo cita adulta mayor Rosalbina Diaz municipio de Belén - Boyaca *II REQUERIMIENTO Queja por autorización adulto mayor LUIS ANTONIO PAREDES _ municipio de Belén *II REQUERIMIENTO Queja urgente CARLOS GOMEZ adulto mayor _ Nueva EPS *II REQUERIMIENTO Queja urgente MARIA EMMA CASTRO adulto mayor _ Nueva EPS *II REQUERIMIENTO Queja urgente MARIO ALARCON adulto mayor _ Nueva EPS *II REQUERIMIENTO Solicitud apoyo cita cirugía y medicamento adulto mayor municipio de Belén - Boyaca *II REQUERIMIENTO Solicitud entrega de pañales adulta GUILLERMINA SOLANO discolmedica _ Belen *II REQUERIMIENTO Solicitud entrega de pañales menor con discapacidad discolmedica _ Belen *II REQUERIMIENTO USUARIO CON PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PENDIENTE *II REQUERIMIENTO, Queja urgente pañales y ensure paciente VIDAL GUERRERO adulto mayor _ Nueva EPS *II Solicitud entrega de medicamentos adulta MARIA SANCHEZ discolmedica _ Belen *II Solicitud entrega de medicamentos adulto VICTOR AMADO discolmedica _ Belen *II Solicitud entrega de medicamentos menor SHARON FUENTES discolmedica _ Belen *III requerimiento Queja urgente medicamento paciente EDWIN OLARTE con enfermedad alto costo _ Nueva EPS *III Requerimiento Queja urgente medicamento paciente JOSE CEPEDA con enfermedad alto costo _ Nueva EPS *Queja urgente DAVID SANTIAGO NIÑO menor de edad _ Nueva EPS *REQUERIMIENTO Queja por autorización adulto mayor FRANCISCO MORENO _ municipio de Belén *REQUERIMIENTO Queja por autorización adulto mayor ISMAEL FUENTES _ municipio de Belén *REQUERIMIENTO Queja por autorización adulto mayor LUIS ANTONIO PAREDES _ municipio de Belén *Solicitud aclaración reporte casos PIC oficina de sisben y Aseguramiento en Salud *Solicitud agendamiento de cita usuaria menor de edad _municipio de Belen Boyaca *SOLICITUD APOTO CON PACIENTE CON APNEA DEL SUEÑO MARCADA *Solicitud apoyo cita Maria del Socorro Maldonado Rincon municipio de Belén - Boyaca *Solicitud apoyo cita municipio de Belén - Boyaca *Solicitud apoyo cita Nancy Milena Mojica Saavedra municipio de Belén - Boyaca *Solicitud apoyo cita Yamile Mérida Orozco municipio de Belén - Boyaca *Solicitud entrega de medicamentos adulto PACO CARDENAS discolmedica _ Belen *Solicitud entrega de medicamentos menor SHARON FUENTES discolmedica _ Belen	*Correo electronico
5. Apoyo a los procesos administrativos y financieros relativos a la administración de los reursos del régimen subsidiado		
5.1. Asesorar al Municipio en los aspectos administrativos y financieros relativos a la administración de los Recursos del Régimen Subsidiado.	*Asesoría y acompañamiento en actividades propias del área. *Remisión certificados de pago eps diciembre 2025. *Remisión certificados de pago supersalud diciembre 2025	*Correo electronico *Certificados de Pago
5.2. Asesorar al Municipio en los informes financieros relativos de los Recursos del Régimen Subsidiado a reportar ante los entes de control a que haya lugar	*Asesoría y acompañamiento en actividades propias del área. *Solicitud urgente extractos bancarios noviembre 2025. *Elaboración validación ante superintendencia nacional de salud - coljuegos noviembre 2025.	*Correo electronico *Anexos *Plataforma supersalud

NIT. 800.099.199-4
Carrera 6 N°6 – 22 Belén, Boyacá - Parque Principal Los Fundadores
alcaldia@belen-boyaca.gov.co | www.belen-boyaca.gov.co | Tel. 313 243 9652

2. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligaciones especificas contractuales	Actividades realizadas	Fuente de ver
1. Cumplimiento de los lineamientos establecidos en la normatividad vigente expedida por la Superintendencia Nacional de salud.		
Y demás que surjan por modificaciones o nueva normatividad en régimen subsidiado.	*Asesoría y acompañamiento en actividades propias del área. *REMISION ACTAS DE REUNIONES VIGENCIA 2025 a salud publica plan de mortalidad materna. *Participacion mesa de trabajo municipal mortalidad materna caso menor de edad.	*Correo electronico

Nota: Los soportes mencionados, deben ser presentados fisicos o magneticos (CD), para su verifcación si aplica.

En mi calidad de contratista certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a ingresos provenientes del presente co retención en la fuente a título de renta. Decreto 2271 de junio 18 de 2009, articulo 4, parágrafo 1.

Firma del contratista

3. CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor y/o interventor del Contrato arriba relacionado, certifico el cumplimiento de las obligaciones establecidas según las evidencias verificadas, para el periodo del informe.

Firma del supervisor y/o interventor

NIT. 800.099.199-4
Carrera 6 N°6 – 22 Belén, Boyacá - Parque Principal Los Fundadores
alcaldia@belen-boyaca.gov.co | www.belen-boyaca.gov.co | Tel. 313 243 9652

Belén, 22 de Diciembre de 2025

Doctora:
Heidy Daniela Castro Díaz
Secretaria de Hacienda
Ciudad

REF: CERTIFICACION PARA EFECTOS DE RETENCION EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Yuliet Mayerly Cuta Tibaduiza, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.052.382.660 expedida en Duitama - Boyacá con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, modificada por la ley 2010 de 2019 y sobre la cual se le aplican la retención en la fuente a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales.

En cumplimiento del parágrafo 2 del artículo 383 del estatuto tributario certifico que **NO** he contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a mi actividad económica

Que de acuerdo a lo establecido en el parágrafo 2 del artículo 383 del estatuto tributario y de acuerdo al monto total del contrato, así como a su plazo de ejecución, el ingreso mensual no se encuentra dentro del rango para aplicar la tarifa de retención en la fuente establecida en el artículo 383 E.T por pagos laborales

SI (x) NO ( )

- SI LA RESPUESTA ES (NO) APLICA TABLA DEL ART 383 ET.
- SI LA RESPUESTA ES (SI) APLICA TARIFA DE HONORARIOS (10%,11%) O SERVICIOS (6%,4%), SEGÚN EL CASO.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de dos trabajadores asociados a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

YULIET MAYERLY CUTA TIBADUIZA
C.C. 1´052.382.660 de Duitama

ACTA DE SUPERVISIÓN

En Belén, a los veintidós (22) días del mes de diciembre de 2025, se reunieron en la oficina de la Secretaría de Planeación y Ordenamiento Territorial, el arquitecto **JEFFER IGNACIO ÁLVAREZ RODRÍGUEZ**, en calidad de **SUPERVISOR** y **YULIET MAYERLY CUTA TIBADUIZA,** en calidad de **CONTRATISTA**, con el propósito de suscribir la presente **ACTA DE SEGUIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN N° 4** del contrato que se describe a continuación:

GENERALIDADES DEL CONTRATO								
CONVENIO		**CONTRATO**	X	**Fecha de suscripción**				
N°		**N°**	107	**Año**		**Mes**		**Día**
Tipo	Prestación de Servicios			2025		08		12
Objeto	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO APOYO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LA AUDITORIA INTERNA A LAS EAPB -ENTIDADES ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS, QUE FUNCIONAN EN EL MUNICIPO DE BELÉN BOYACÁ**							
Valor inicial del contrato	$ 12.162.500							
Plazo inicial de ejecución	cuatro (4) meses y 19 días							
Contratante	Municipio de Belén Boyacá							
Contratista	Yuliet Mayerly Cuta Tibaduiza							
Interventor		Jeffer Ignacio Álvarez Rodríguez Secretario de Planeación y Ordenamiento Territorial						
Supervisor	X							
Fecha de inicio	12 de agosto de 2025							
Acta de suspensión N°		**Fecha**				**Plazo**		
N/A		N/A				N/A		
Acta de reinicio N°		N/A		**Fecha**		N/A		
Prorroga N°		**Fecha**				**Plazo**		
N/A		N/A				N/A		
Valor adicional del contrato	N/A							
Valor final del contrato	$ 12.162.500							
Periodo de pago	12 de noviembre al 11 de diciembre de 2025							

ESTADO DE CUENTA DEL CONTRATO		
DETALLE	**(+)**	**(-)**
(+) Valor inicial del contrato	$ 12.162.500,00	

NIT. 800.099.199-4
Carrera 6 N°6 – 22 Belén, Boyacá - Parque Principal Los Fundadores
alcaldia@belen-boyaca.gov.co | www.belen-boyaca.gov.co | Tel. 313 243 9652

(+) Valor adiciones	$ -	
VALOR TOTAL CONTRATADO	$ 12.162.500,00	
(-) Anticipo		$ 0,00
(-) Valor pagos parciales		$ 7,875,000.00
(-) Valor a pagar		$ 2.625.000,00
(-) Valor pendiente de ejecución		$ 1,662,500.00
SUMAS IGUALES	**$ 12.162.500,00**	**$ 12.162.500,00**
VALOR A PAGAR EN LETRAS:	DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS	

El suscrito supervisor del **CONTRATO** en mención, manifiesta que ha recibido a satisfacción el informe correspondiente al periodo de pago mencionado, presentado por el **CONTRATISTA**, quien cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con las obligaciones establecidas en el contrato; igualmente certifico que el **CONTRATISTA** cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión y riesgos profesionales de acuerdo a la planilla 7992043908 del mes de noviembre de conformidad con la normatividad vigente, de conformidad con la normatividad vigente.

En constancia de lo anterior la presente acta se firma una vez leída y aprobada por quienes en ella intervinieron.

JEFFER IGNACIO ÁLVAREZ RODRÍGUEZ
Supervisor

YULIET MAYERLY CUTA TIBADUIZA
Contratista

NIT. 800.099.199-4
Carrera 6 N°6 – 22 Belén, Boyacá - Parque Principal Los Fundadores
alcaldia@belen-boyaca.gov.co | www.belen-boyaca.gov.co | Tel. 313 243 9652

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1052382660
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YULIET MAYERLY CUTA TIBADUIZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 18 #3 25	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7992043908**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1964604630	

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 480.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 480.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 375.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 375.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 15.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 15.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 870.700**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 870.700**

CUENTA DE COBRO No. 5 FINAL

ALCALDIA MUNICIPAL DE BELÈN BOYACA

NIT. 800.099.199-4

DEBE A: YULIET MAYERLY CUTA TIBADUIZA
CC. 1´052.382.660 de Duitama

LA SUMA DE: UN MILLON SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($ 1,662,500.00) .

POR CONCEPTO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO APOYO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LA AUDITORIA INTERNA A LAS EAPB -ENTIDADES ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS, QUE FUNCIONAN EN EL MUNICIPO DE BELÉN BOYACÁ.

CONTRATO No. 107 DE 2025

PERIODO DE COBRO: 12 de Diciembre al 30 de Diciembre de 2025

CONSIGNAR EN CUENTA DE AHORROS No: 24067266018 Banco caja social.

Se firma en Belén Boyacá del mes de diciembre de 2025.

YULIET MAYERLY CUTA TIBADUIZA
CC. 1´052.382.660 DE DUITAMA
TELEFONO 3114465514

Belén Alcaldía Municipal	GESTIÓN FINANCIERA	Código: GF-SH-FO22
	SECRETARÍA DE HACIENDA	Versión: 01
	ACTA LIQUIDACIÓN	Fecha de aprobación: 26/Jun/2025

1. DATOS DEL CONTRATISTA

Ciudad y Fecha	Belen diciembre de 2025					
Contratista	YULIET MAYERLY CUTA TIBADUIZA			**C.C. o NIT**	1052382660	
Representante legal	CABETO PEREZ DIAZ			**C.C.**	74327468	
Tipo de contrato	CPS		**N° Contrato**	107	**Año**	2025
Fecha de inicio	12-ago-25		**Fecha de fin**	30-dic-25		
Periodo de Pago	**Desde**	12-dic-25	**Hasta**	30-dic-25	**Pago N°**	5
Vigencia de Poliza	**Desde**	N.A.	**Hasta**	N.A.	**Poliza N°**	N.A.
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO APOYO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LA AUDITORIA INTERNA A LAS EAPB -ENTIDADES ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS, QUE FUNCIONAN EN EL MUNICIPO DE BELÉN BOYACÁ					
Nombre y Cargo del supervisor	JEFFER IGNACIO ALVAREZ RODRIGUEZ - SECRETARIO DE PLANEACION					
Registro Presupuestal	2025000300					

2. ESTADO DE CUENTA DEL CONTRATO

DETALLE	(+)	(-)
(+) Valor inicial del contrato	$ 12.162.500,00	
(+) Valor adiciones	$ -	
VALOR TOTAL CONTRATADO	**$ 12.162.500,00**	
(-) Anticipo		$ -
(-) Valor pagos parciales		$ 10.500.000,00
(-) Valor a pagar		$ 1.662.500,00
(-) Valor pendiente de ejecución		$ -
SUMAS IGUALES	**$ 12.162.500,00**	**$ 12.162.500,00**
VALOR A PAGAR EN LETRAS:	UN MILLON SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS	

3. OBSERVACIONES

Firma del contratista	**Firma del supervisor**

NIT. 800.099.199-4
Carrera 6 N°6 – 22 Belén, Boyacá - Parque Principal Los Fundadores
alcaldia@belen-boyaca.gov.co | www.belen-boyaca.gov.co | Tel. 313 243 9652

Belén Alcaldía Municipal	GESTIÓN FINANCIERA	Código: GF-SH-FO13
	SECRETARÍA DE HACIENDA	Versión: 04
	INFORME ACTIVIDADES	Fecha de aprobación: 26/Jun/2025

1. DATOS DEL CONTRATISTA

Ciudad y Fecha	BELEN BOYACA, DICIEMBRE DE 2025					
Contratista	YULIET MAYERLY CUTA TIBADUIZA		**C.C. o NIT**	1052382660	**Responsable IVA:**	NO
Representante legal	N/A		**C.C.**	N/A		
Tipo de contrato	OPS		**N° Contrato**	107	**Año**	2025
Fecha de inicio	12-ago-25		**Fecha de fin**	30-dic-25		
Periodo de Pago	**Desde**	12-dic-25	Hasta	30-dic-25	**Pago N°**	5
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO APOYO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LA AUDITORIA INTERNA A LAS EAPB -ENTIDADES ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS, QUE FUNCIONAN EN EL MUNICIPO DE BELÉN BOYACÁ					
Nombre y Cargo del supervisor	JEFFER IGNACIO ALVAREZ RODRIGUEZ - SECRETARIO DE PLANEACION					

2. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligaciones especificas contractuales	Actividades realizadas	Fuente de verificación
1. Cumplimiento de los lineamientos establecidos en la normatividad vigente expedida por la Superintendencia Nacional de salud.		
1.1. Garantizar la ejecución de las auditorias en los periodos a evaluar de acuerdo con los lineamientos de la Superintendencia Nacional de Salud y Secretaria de Salud Departamental y/o demás normas que la modifiquen o complemente	*Solicitud de información de cartera diciembre 2025 hospital regional de Duitama. *Solicitud de información de cartera diciembre 2025 hospital san Rafael Tunja	*Correo electronico
1.2. Realizar el seguimiento a los procesos realizados por las EPS de los regímenes contributivo y subsidiado.	*Solicitud información entrega medicamentos mes diciembre 2025 discolmedica - municipio de BELEN	*Correo electronico
1.3. Hacer la trazabilidad a la información requerida por la entidad territorial a las EPS del régimen subsidiado y contributivo como parte del desarrollo de las auditorías, estableciendo la oportunidad de respuesta a la misma.	*Solicitud información entrega medicamentos mes diciembre 2025 discolmedica - municipio de BELEN	*Correo electronico
1.4. Diligenciar individuamente por EPS y por proceso auditado, los formatos de seguimiento e informe consolidado establecidos en los lineamientos de la Superintendencia Nacional de Salud y Secretaria de Salud Departamental y/o demás normas que modifiquen o complementen.	*Solicitud PQR - Tutelas y Desacatos Aseguramiento en Salud de diciembre 2025	*Correo electronico
1.5. Recolección de las evidencias que sirven de soporte para el informe, tanto de los hallazgos o cumplimientos evidenciados en el desarrollo de las auditorías a las entidades promotoras de salud de los regímenes	*Asesoría y acompañamiento en actividades propias del área.	*Correo electronico

NIT. 800.099.199-4
Carrera 6 N°6 – 22 Belén, Boyacá - Parque Principal Los Fundadores
alcaldia@belen-boyaca.gov.co | www.belen-boyaca.gov.co | Tel. 313 243 9652

2. INFORME DE ACTIVIDADES		
Obligaciones especificas contractuales	**Actividades realizadas**	**Fuente de verificación**
1. Cumplimiento de los lineamientos establecidos en la normatividad vigente expedida por la Superintendencia Nacional de salud.		
contributivo y subsidiado que operan en el municipio.		
1.6. Hacer la consolidación y entrega (físico o magnético vía Web) de los informes de Auditoría para presentarlos ante la Secretaría de Salud de Boyacá Dirección Técnica de Aseguramiento, de acuerdo con los lineamientos dados.	* Remision a EAPB INFORME DE AUDITORIA METODOLOGÍA GAUDI MUNICIPIO Belen VIGENCIA 1 DE ENERO A 30 DE JUNIO DE 2025 – REGIMEN CONTRIBUTIVO NUEVA EPS * Remision a EAPB INFORME DE AUDITORIA METODOLOGÍA GAUDI MUNICIPIO Belen VIGENCIA 1 DE ENERO A 30 DE JUNIO DE 2025 – REGIMEN SUBSIDIADO CAJACOPI * Remision a EAPB INFORME DE AUDITORIA METODOLOGÍA GAUDI MUNICIPIO Belen VIGENCIA 1 DE ENERO A 30 DE JUNIO DE 2025 – REGIMEN SUBSIDIADO COOSALUD * Remision a EAPB INFORME DE AUDITORIA METODOLOGÍA GAUDI MUNICIPIO Belen VIGENCIA 1 DE ENERO A 30 DE JUNIO DE 2025 – REGIMEN SUBSIDIADO NUEVA EPS	*Correo electronico *Citaciones EAPB. *Actas de trabajo con cada EAPB.
2. Apoyo en las actividades que se requieran para cumplir con las responsabilidades del ente territorial en el sector salud		
2.1. Apoyo a los procesos de Reporte de Afiliación y Novedades.	*Asesoría y acompañamiento en actividades propias del área. *Recordatorio y verificación - reporte certificación población pobre no asegurada corte diciembre 2025 . *Remisión modelo certificación población pobre no asegurada diciembre 2025	*Correo electronico *Resultado cruce xml
2.2. Apoyo en la verificación del cumplimiento de las actividades que son responsabilidad de la oficina del Sisben y que son parte complementaria del proceso de Régimen Subsidiado en Salud.	*Asesoría y acompañamiento en actividades propias del área.	*Correo electronico
2.3. Apoyo en la difusión de los procesos de afiliación y movilidad a los usuarios del municipio.	*Remision FALLECIDOS EN REGIMEN SUBSIDIADO - diciembre 2025	*Correo electronico *Plataforma y resultados ADRES.
2.4. Seguimiento a las EPS-S en el proceso de reporte de novedades de afiliación, traslado y otras.	*Alistamiento y apoyo Reporte de novedades ante ADRES diciembre 2025. * Elaboracion y Remisión Proyecto certificación reporte novedades ADRES diciembre 2025 *Remisión a EPS y oficina de sisben usuarios en regimen subsidiado - SIN ENCUESTA SISBEN - METODOLOGIA IV diciembre 2025	*Correo electronico *Sotware SFTP.
2.5. Seguimiento a la depuración de base de datos por parte las EPS-S mediante cruces con el ente territorial y requerimientos	*RESULTADO XML ac base municipal regimen subsidiado diciembre 2025 *Remisión Usuarios con problemas de identificacion- bdua corte diciembre 2025	*Correo electronico *Cronograma
2.6. Seguimiento a las EPS en el cumplimiento de lo normado respecto a la Portabilidad y Movilidad que tienen derecho los afiliados al SGSSS	*Asesoría y acompañamiento en actividades propias del área. *Reporte listado censal plataforma sispro.	*Correo electronico

NIT. 800.099.199-4
Carrera 6 N°6 – 22 Belén, Boyacá - Parque Principal Los Fundadores
alcaldia@belen-boyaca.gov.co | www.belen-boyaca.gov.co | Tel. 313 243 9652

2. INFORME DE ACTIVIDADES		
Obligaciones especificas contractuales	**Actividades realizadas**	**Fuente de verificación**
1. Cumplimiento de los lineamientos establecidos en la normatividad vigente expedida por la Superintendencia Nacional de salud.		
3. Apoyo a los procesos de afiliación de oficio en SAT por la entidad territorial y la ESE Municipal		
3.1. Apoyo y seguimiento en la afiliación por oficio a través del aplicativo o de la EPS con Formulario único de Afiliación.	*Asesoría y acompañamiento en actividades propias del área. *Remision POBLACIÓN POTENCIAL A SER AFILIADA (PPNA) diciembre 2025	*Correo electronico
3.2. Apoyo y seguimiento al proceso de realización de encuestas Sisben dentro de los cuatro (4) meses siguientes a las personas que no la presentaban a la hora de la afiliación	*Asesoría y acompañamiento en actividades propias del área.	*Correo electronico *Plataforma y resultados ADRES.
3.3. Apoyo y seguimiento al proceso de retiro de las personas que no cumplan con los requisitos para pertenecer al Régimen subsidiado	*Asesoría y acompañamiento en actividades propias del área.	*Correo electronico
3.4. Apoyo al proceso de seguimiento a la permanencia de migrantes venezolanos	*Asesoría y acompañamiento en actividades propias del área.	*Correo electronico
4. Apoyo a los procesos de PQR		
4.1. Apoyar en el proceso de gestión y consolidación de la totalidad de P.Q.R. (Peticiones Quejas Reclamos) presentadas en el Municipio por los afiliados a las EPS de los regímenes establecidos hasta el cierre de las mismas	* Solicitud PQR - Tutelas y Desacatos Aseguramiento en Salud mes de diciembre 2025 *REQUERIMIENTO Queja por autorización adulto mayor FRANCISCO MORENO / municipio de Belén *II Solicitud entrega de medicamentos menor SHARON FUENTES discolmedica / Belen *Notificacion a personeria municipal usuarios recepcionados por SAC y que la EPS no resvolcio PQR para inicio de tutela.	*Correo electronico
5. Apoyo a los procesos administrativos y financieros relativos a la administración de los reursos del régimen subsidiado		
5.1. Asesorar al Municipio en los aspectos administrativos y financieros relativos a la administración de los Recursos del Régimen Subsidiado.	*Asesoría y acompañamiento en actividades propias del área. *Solicitud ajuste y cierre recursos régimen subsidiado - vigencia 2025 *Remision ajuste proyecto resolucion ajuste regimen subsidiado.	*Correo electronico *Certificados de Pago
5.2. Asesorar al Municipio en los informes financieros relativos de los Recursos del Régimen Subsidiado a reportar ante los entes de control a que haya lugar	*Asesoría y acompañamiento en actividades propias del área. *Solicitud urgente extractos bancarios diciembre 2025. *Elaboración validación ante superintendencia nacional de salud - coljuegos diciembre 2025.	*Correo electronico *Anexos *Plataforma supersalud
Y demás que surjan por modificaciones o nueva normatividad en régimen subsidiado.	*Asesoría y acompañamiento en actividades propias del área.	*Correo electronico
Nota: Los soportes mencionados, deben ser presentados fisicos o magneticos (CD), para su verifcación si aplica.		

NIT. 800.099.199-4
Carrera 6 N°6 – 22 Belén, Boyacá - Parque Principal Los Fundadores
alcaldia@belen-boyaca.gov.co | www.belen-boyaca.gov.co | Tel. 313 243 9652

2. INFORME DE ACTIVIDADES		
Obligaciones especificas contractuales	**Actividades realizadas**	**Fuente de verificación**
1. Cumplimiento de los lineamientos establecidos en la normatividad vigente expedida por la Superintendencia Nacional de salud.		
En mi calidad de contratista certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a ingresos provenientes del presente contrato, sujeto a retención en la fuente a título de renta. Decreto 2271 de junio 18 de 2009, articulo 4, parágrafo 1. **Firma del contratista**		
3. CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DEL CONTRATO		
En mi calidad de supervisor y/o interventor del Contrato arriba relacionado, certifico el cumplimiento de las obligaciones establecidas según las evidencias verificadas, para el periodo del informe. **Firma del supervisor y/o interventor**		

NIT. 800.099.199-4
Carrera 6 N°6 – 22 Belén, Boyacá - Parque Principal Los Fundadores
alcaldia@belen-boyaca.gov.co | www.belen-boyaca.gov.co | Tel. 313 243 9652

Belén, Diciembre de 2025

Doctora:
Heidy Daniela Castro Díaz
Secretaria de Hacienda
Ciudad

REF: CERTIFICACION PARA EFECTOS DE RETENCION EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Yuliet Mayerly Cuta Tibaduiza, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.052.382.660 expedida en Duitama - Boyacá con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, modificada por la ley 2010 de 2019 y sobre la cual se le aplican la retención en la fuente a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales.

En cumplimiento del parágrafo 2 del artículo 383 del estatuto tributario certifico que **NO** he contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a mi actividad económica

Que de acuerdo a lo establecido en el parágrafo 2 del artículo 383 del estatuto tributario y de acuerdo al monto total del contrato, así como a su plazo de ejecución, el ingreso mensual no se encuentra dentro del rango para aplicar la tarifa de retención en la fuente establecida en el artículo 383 E.T por pagos laborales

SI (x) NO ( )

- SI LA RESPUESTA ES (NO) APLICA TABLA DEL ART 383 ET.
- SI LA RESPUESTA ES (SI) APLICA TARIFA DE HONORARIOS (10%,11%) O SERVICIOS (6%,4%), SEGÚN EL CASO.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de dos trabajadores asociados a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

YULIET MAYERLY CUTA TIBADUIZA
C.C. 1´052.382.660 de Duitama

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banca Caja Social

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1052382660
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YULIET MAYERLY CUTA TIBADUIZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 18 #3 25	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7996858825**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1990519735		

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 400.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 400.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 312.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 312.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 13.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 13.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 725.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 725.600**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO ANUAL
AÑO 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1052382660
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		YULIET MAYERLY
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA DEPARTAMENTO	BOYACA
DIRECCIÓN	CRA 18 #3 25 TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	ACTIVIDADES REGULADORAS Y

A continuación se presenta la información de los aportes realizados para el año de la vigencia a traves de SOI, entre el 01-2025 y 12-2025 discriminados por periodos de cotización y planillas pagadas

INFORMACIÓN DE PAGOS

SUBSISTEMA: TODOS
ADMINISTRADORA: TODAS

NÚMERO DE PLANILLA	PERÍODO	FECHA DE PAGO	NÚMERO DE EMPLEADOS	DÍAS EN MORA	VALOR SIN MORA	VALOR INTERESES	MONTO PAGADO
7954669461	Enero-2025	07/01/2025	1	0	$ 580.500	$ 0	$ 580.500
7955369690	Febrero-2025	06/02/2025	1	0	$ 754.600	$ 0	$ 754.600
7959555391	Marzo-2025	04/03/2025	1	0	$ 812.700	$ 0	$ 812.700
7962439505	Abril-2025	08/04/2025	1	0	$ 812.700	$ 0	$ 812.700
7967183002	Mayo-2025	16/05/2025	1	0	$ 812.700	$ 0	$ 812.700
7971872289	Junio-2025	09/06/2025	1	0	$ 812.700	$ 0	$ 812.700
7975946538	Julio-2025	11/07/2025	1	0	$ 812.700	$ 0	$ 812.700
7979485950	Agosto-2025	13/08/2025	1	0	$ 812.700	$ 0	$ 812.700
7983559780	Septiembre-2025	29/09/2025	1	0	$ 870.700	$ 0	$ 870.700
7988636201	Octubre-2025	22/10/2025	1	0	$ 870.700	$ 0	$ 870.700
7992043908	Noviembre-2025	01/12/2025	1	0	$ 870.700	$ 0	$ 870.700
7996858825	Diciembre-2025	09/12/2025	1	0	$ 725.600	$ 0	$ 725.600

TOTAL POR LA VIGENCIA:	$ 9.549.000

ACTA DE SUPERVISIÓN

En Belén, en el mes de diciembre de 2025, se reunieron en la oficina de la Secretaría de Planeación y Ordenamiento Territorial, el arquitecto **JEFFER IGNACIO ÁLVAREZ RODRÍGUEZ**, en calidad de **SUPERVISOR** y **YULIET MAYERLY CUTA TIBADUIZA,** en calidad de **CONTRATISTA**, con el propósito de suscribir la presente **ACTA DE SEGUIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN N° 5** del contrato que se describe a continuación:

GENERALIDADES DEL CONTRATO						
CONVENIO		**CONTRATO**	X	**Fecha de suscripción**		
N°		**N°**	107	**Año**	**Mes**	**Día**
Tipo	Prestación de Servicios			2025	08	12
Objeto	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO APOYO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LA AUDITORIA INTERNA A LAS EAPB -ENTIDADES ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS, QUE FUNCIONAN EN EL MUNICIPO DE BELÉN BOYACÁ**					
Valor inicial del contrato	$ 12.162.500					
Plazo inicial de ejecución	cuatro (4) meses y 19 días					
Contratante	Municipio de Belén Boyacá					
Contratista	Yuliet Mayerly Cuta Tibaduiza					
Interventor		Jeffer Ignacio Álvarez Rodríguez Secretario de Planeación y Ordenamiento Territorial				
Supervisor	X					
Fecha de inicio	12 de agosto de 2025					
Acta de suspensión N°		**Fecha**		**Plazo**		
N/A		N/A		N/A		
Acta de reinicio N°		N/A	**Fecha**	N/A		
Prorroga N°		**Fecha**		**Plazo**		
N/A		N/A		N/A		
Valor adicional del contrato	N/A					
Valor final del contrato	$ 12.162.500					
Periodo de pago	12 de diciembre al 30 de diciembre de 2025					

NIT. 800.099.199-4
Carrera 6 N°6 - 22 Belén, Boyacá - Parque Principal Los Fundadores
alcaldia@belen-boyaca.gov.co | www.belen-boyaca.gov.co | Tel. 313 243 9652

ESTADO DE CUENTA DEL CONTRATO		
DETALLE	**(+)**	**(-)**
(+) Valor inicial del contrato	$ 12.162.500,00	
(+) Valor adiciones	$ -	
VALOR TOTAL CONTRATADO	$ 12.162.500,00	
(-) Anticipo		$ 0,00
(-) Valor pagos parciales		$ 10,500,000.00
(-) Valor a pagar		$ 1,662,500.00
(-) Valor pendiente de ejecución		$ 00
SUMAS IGUALES	**$ 12.162.500,00**	**$ 12.162.500,00**
VALOR A PAGAR EN LETRAS:	UN MILLON CIENTO SESENTA Y DOS MIL QUINIETOS PESOS	

El suscrito supervisor del **CONTRATO** en mención, manifiesta que ha recibido a satisfacción el informe correspondiente al periodo de pago mencionado, presentado por el **CONTRATISTA**, quien cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con las obligaciones establecidas en el contrato; igualmente certifico que el **CONTRATISTA** cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión y riesgos profesionales de acuerdo a la planilla 7996858825 del mes de diciembre de conformidad con la normatividad vigente, de conformidad con la normatividad vigente.

En constancia de lo anterior la presente acta se firma una vez leída y aprobada por quienes en ella intervinieron.

JEFFER IGNACIO ÁLVAREZ RODRÍGUEZ
Supervisor

YULIET MAYERLY CUTA TIBADUIZA
Contratista

NIT. 800.099.199-4
Carrera 6 N°6 – 22 Belén, Boyacá - Parque Principal Los Fundadores
alcaldia@belen-boyaca.gov.co | www.belen-boyaca.gov.co | Tel. 313 243 9652