**CUENTA DE COBRO No. 3**

**ALCALDIA MUNICIPAL DE BELÈN BOYACA**
NIT. 800.099.199-4

**DEBE A:** MONICA ISABEL GUEVARA ZUÑIGA

C.C.66.771.497 de Palmira

**LA SUMA DE:** Dos millones setecientos cuarenta y dos mil veintiún pesos con ochenta centavos m/cte. ($2.742.021,80)

**POR CONCEPTO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR ACCIONES INTERSECTORIALES DE GESTIÓN EN SALUD PUBLICA CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE SALUD 2026

**CONTRATO No** CPS - 019 de 2026

**PERIODO DE COBRO:** Del 19 de marzo de 2026 al 18 de abril de 2026.

**CONSIGNAR EN CUENTA DE AHORROS No** 176470042431 BANCO DAVIVIENDA

Se firma en Belén Boyacá a los veintitres (23) días del mes de abril de 2026.

**MONICA ISABEL GUEVARA ZUÑIGA**
C.C. 66.771.497 de Palmira
Teléfono: 3014358103

Powered by CamScanner

| 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** | Belen, 23 abril de 2026 | | | | | |
| **Contratista** | MONICA ISABEL GUEVARA ZUÑIGA | | | **C.C. o NIT** | 66.771.497 | |
| **Representante legal** | N/A | | | **C.C.** | N/A | |
| **Tipo de contrato** | Prestación de servicios | | **N° Contrato** | 019 | **Año** | 2026 |
| **Fecha de inicio** | 19-ene-26 | | **Fecha de fin** | 18-sep-26 | | |
| **Periodo de Pago** | **Desde** | 19-mar-26 | **Hasta** | 18-abr-26 | **Pago N°** | 3 |
| **Vigencia de Poliza** | **Desde** | N/A | **Hasta** | N/A | **Poliza N°** | N/A |
| **Objeto del contrato** | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR ACCIONES INTERSECTORIALES DE GESTION EN SALUD PUBLICA CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE SALUD 2026 | | | | | |
| **Nombre y Cargo del supervisor** | JEFFER IGNACIO ALVAREZ RODRIGUEZ<br>SECRETARIO DE PLANEACION Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL | | | | | |
| **Registro Presupuestal** | No RES-2026000021 | | | | | |
| **Anticipo ( )** | | | **Pago Parcial ( X)** | | | |

## 2. ESTADO DE CUENTA DEL CONTRATO

| DETALLE | (+) | (-) |
|---|---|---|
| (+) Valor inicial del contrato | $ 21.936.174,40 | |
| (+) Valor adiciones | | |
| **VALOR TOTAL CONTRATADO** | $ 21.936.174,40 | |
| (-) Anticipo | | |
| (-) Valor pagos parciales | | $ 5.484.043,60 |
| (-) Valor a pagar | | $ 2.742.021,80 |
| (-) Valor pendiente de ejecución | | $ 13.710.109,00 |
| **SUMAS IGUALES** | **$ 21.936.174,40** | **$ 21.936.174,40** |
| **VALOR A PAGAR EN LETRAS:** | Dos millones setecientos cuarenta y dos mil veintiún pesos con ochenta centavos M/TE | |

## 3. OBSERVACIONES

| | |
|---|---|
| **Firma del contratista** | **Firma del supervisor** |



Powered by CamScanner

| 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 23 abril de 2026 | | | | |
| **Contratista** | MONICA ISABEL GUEVARA ZUÑIGA | **C.C. o NIT** | 66.771.497 | **Responsable IVA:** | NO |
| **Representante legal** | | **C.C.** | | | |
| **Tipo de contrato** | PRESTACION DE SERVICIOS | **N° Contrato** | 019 | **Año** | 2026 |
| **Fecha de inicio** | 19-ene-26 | **Fecha de fin** | 18-sep-26 | | |
| **Periodo de Pago** | **Desde** 19-mar-26 | **Hasta** | 18-abr-26 | **Pago N°** | 3 |
| **Objeto del contrato** | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR ACCIONES INTERSECTORIALES DE GESTION EN SALUD PUBLICA CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE SALUD 2026 | | | | |
| **Nombre y Cargo del supervisor** | JEFFER IGNACIO ALVAREZ RODRIGUEZ<br>SECRETARIO DE PLANEACION Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL | | | | |

## 2. INFORME DE ACTIVIDADES

| Obligaciones especificas contractuales | Actividades realizadas | Fuente de verificación |
|---|---|---|
| 1. Formular y ejecutar el Plan de acción, con la convocatoria y participación de diferentes sectores para el desarrollo de la semana por la salud bucal " Boyacá sana y sonriente" última semana de julio, mediante la realización de dos mesas de trabajo de coordinación intersectorial con (dirección local de salud , odontóloga ESE, coordinador PIC municipal , EAPBs, psico-orientadores Instituciones educativas Susana Guillemin - CAOV, Coordinador CDI , hogares ICBF, integrantes de MIAF, Coordinador programas sociales, comisaria de familia, policía). Incluye: mapeo de actores con capacidades, funciones, competencias, identificación de objetivos comunes, identificación de espacios, establecimiento | La primera mesa a desarrollarse, de esta actividad, esta programada para el mes de mayo, teniendo en cuenta que la semana por la salud bucal " Boyacá sana y sonriente" se desarrolla la última semana de julio, | NA |
| 2. Realizar plan de mejora establecido por MINSALUD y seguimiento al 100% de los casos de mortalidad por IRA y EDA en menores de 5 años, a través de 3 mesas de trabajo por cada caso de mortalidad, garantizando la participación de los representantes de la ESE, EAPB, auditoria, régimen subsidiado, comisaria de familia y otros actores definidos en el tablero de problemas derivado de la unidad de análisis, | En el periodo a reportar no se presentaron casos de mortalidad por IRA o EDA en menores de 5 años, en el municiplo de Belen. | NA |
| 3. Elaborar e implementar 1 plan de respuesta ante las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH, la Coinfección TB-VIH, la Hepatitis B y C mediante la realización de N°4 (una trimestral) de sesiones de coordinación intersectorial con Director local de salud, ESE, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios Coordinador PIC - APS, Instituciones educativas, Líderes Comunitarios, aseguramiento, entre otros). Incluye: mapeo de actores con capacidades, funciones, competencias, identificación de objetivos comunes, establecimiento de acuerdos, concertación del plan de acción identificando las problemáticas a impactar, | Se realiza seguimiento al plan de respuesta ante las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH, la Coinfección TB-VIH, la Hepatitis B y C. | Plan de respuesta ante las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH, la Coinfección TB-VIH, la Hepatitis B y C. Belen 2026. |



Powered by CamScanner

## 2. INFORME DE ACTIVIDADES

| Obligaciones especificas contractuales | Actividades realizadas | Fuente de verificación |
|---|---|---|
| 4. Elaborar e implementar el plan de choque para cáncer de mama, cuello uterino y próstata mediante la realización de N° 4 mesas (una trimestral) de coordinación intersectorial con (Director local de salud, ESE, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios aseguramiento, coordinador de cultura, Líderes Comunitarios, entre otros). Incluye: mapeo de actores con capacidades, funciones, competencias, identificación de objetivos comunes, establecimiento de acuerdos, concertación del plan de acción identificando las problemáticas a impactar, seguimiento | Socializacion y aprobacion del Plan de choque municipal para cáncer de mama, cuello uterino y próstata 2026, el dia 19 de marzo, por parte de los responsables de su implementacion y seguimiento. | Acta # 1 Socializacion y aprobacion del Plan de choque municipal para cáncer de mama, cuello uterino y próstata 2026 |
| 5. Implementar el plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna departamental, en el marco de las competencias de la entidad territorial municipal mediante la realización de una sesión semanal de coordinación intersectorial con Director local de salud, ESE , Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, aseguramiento, comisaria de familia, integrantes mesa MIAF, secretaria de gobierno- TICS- Coordinador PIC- coordinador APS, Instituciones educativas, profesionales de gestión de salud, entre otros). Incluye: mapeo de actores con capacidades, funciones, competencias, identificación de objetivos comunes, establecimiento de acuerdos, concertación del plan de acción identificando las problemáticas a impactar, desarrollo, seguimiento, monitoreo y evaluación trimestral de indicadores. Incluido | 1. El 26 de marzo de 2026, en el marco de las competencias de la entidad territorial municipal, se llevó a cabo una mesa de trabajo con el Director Local de Salud, Gerente de la ESE, Empresa Administradora de Planes de Beneficios (EAPB Nueva Eps), equipo de aseguramiento y auditoría, Gestión en Salud Pública, Comisaria de Familia, Personeria municipal, Promotoras de las EAPB presentes en el municipio y Secretaría de Gobierno. Durante la sesión se realizo seguimiento al cumplimiento de los compromisos establecidos en el Acta N°3 del 3 de marzo de 2026<br>2. Participacion de las asistencias tecnicas semanales del plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna, lideradas por SESALUB3.<br>3. Se elabora " Matriz semaforizacion PLAN MEJORA MM BELEN 2026" que tiene como objetivo "Registrar y hacer seguimiento al | 1. ACTA mesa de trabajo #4 PAREMM<br>2. Pantallazos reunion semanal PAREMM con el Departamento<br>3. Matriz semaforizacion PLAN MEJORA MM BELEN 2026 MARZO |
| 6. Realizar 3 mesas de trabajo para formular el plan de acción para la implementación de las "Salas amigas de la familia lactante en el ámbito laboral "para dar cumplimento a Ley 1823/2017 y Resolución 2423 de 2018, y para la creación y operación en condiciones de higiene, salubridad y dotación adecuada de las Áreas de Lactancia Materna en Espacio Público, en cumplimiento de la resolución 1188 de 2025, mediante la coordinación intersectorial con representantes de la ESE, gestión salud pública, dirección local de salud presentes en el municipio de Belén; esta actividad | Durante la sesión del 26 de marzo, donde se realizo seguimiento al cumplimiento al plan de mejora de Mortalidad Materna, y dentro de los compromisos de acuerdo con lo estipulado en la Ley 1823 de 2017 y la Resolución 2423 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la implementación de la estrategia "Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral". Se deja el compromiso de revisar junto con la gerencia de la ESE Centro de Salud Nuestra Señora de Belén, el tema de dotacion de la SAFL. | ACTA mesa de trabajo #4 PAREMM |
| 7. Realizar mediante cuatro mesas de trabajo un plan de mejora para las familias identificada con niños y niñas menores de 5 años con alteraciones nutricionales; mediante la coordinación intersectorial con los actores municipales como comisaria de familias, programas sociales, dirección local de salud, mesa MIAF, secretaria de desarrollo social coordinador PIC, coordinador APS etc.; para definir acciones de gestión del riesgo intersectorial dirección local de salud, integrantes de comité SAN | Se realiza seguimiento intersectorial a los casos de DNT o en riesgo de desnutrición aguda presentados por la ESE Centro de Salud Nuestra Señora de Belén, en menores de 5 años en el municipio. | Documento excel con seguimiento de casos en riesgo o en DNT aguda o moderada del municipio. |



Powered by CamScanner

## 2. INFORME DE ACTIVIDADES

| Obligaciones especificas contractuales | Actividades realizadas | Fuente de verificación |
|---|---|---|
| 8. Realizar seguimiento y evaluación de manera trimestral a los Planes Estratégicos de Enfermedad de Hansen y Tuberculosis, así como a la captación de Sintomáticos Respiratorios y de Piel, e implementar planes de mejora de ser necesario, en alianza con ESE Municipal, Dirección local de salud, EAPB, aseguramiento, coordinador PIC- APS y otro que considere. Incluye: mapeo de actores con capacidades, funciones, competencias, identificación de objetivos comunes, establecimiento de acuerdos, concertación del plan de acción para la vigencia, identificación de las problemáticas que desea impactar. | Se realiza seguimiento al Plan Estratégico de Enfermedad de Hansen y Tuberculosis del municipio de Belen, el cual sera socializado el dia martes 3 de marzo en reunion intersectorial con los responsables de su implementacion y seguimiento. | Plan Estratégico de Enfermedad de Hansen y Tuberculosis del municipio de Belen |
| 9. Realizar plan de acción y seguimiento a las metas de producto y resultado mediante 3 mesas de articulación intersectorial con UMATA y/o EPSAGRO para uso y manejo seguro de plaguicidas; uso racional de productos químicos en la agricultura y buenas prácticas agrícolas y ganaderas a nivel municipal, con monitoreo, seguimiento y evaluación trimestral del mismo. | Se proyecta oficio dirigido a SESALUB con fecha del 8 de abril, para aprobacion y firma de la Ing. Maria Helena Castro - Secretaria de Desarrollo Social, Rural y Economico- con el objetivo de gestionar Jornada VEO - Vigilancia Epidemiológica de Organofosforados y Carbamatos - con agricultores en el municipio de Belen. | 1. Oficio firmado por Ing. Maria Helena Castro - Secretaria de Desarrollo Social, Rural y Economico-<br>2. Pantallazo envio de correo a SESALUB |
| 10 Realizar plan de acción en Entorno Laboral Saludable énfasis del trabajador informal (Economía Popular y comunitaria) de la Economía y seguimiento a las metas de producto y resultado, en pro de la identificación e intervención efectiva de los riesgos asociados a su actividad económica, a través de 3 mesas de articulación intersectorial con la participación de un representante por cada asociación económica informal del municipio, con monitoreo, seguimiento y evaluación | Se realiza seguimiento al plan de acción en Entorno Laboral Saludable énfasis del trabajador informal (Economía Popular y comunitaria) Belen 2026, el cual es verificado y validado por referente de la Secretaria de Salud de Boyaca, tambien se realiza desarrollo de Capacidades del PDS 2022-2031. | ACTA DE REUNIÓN No. 01- 2026 - ESTRATEGIA ENTORNO LABORAL SALUDABLE -DPP |

***Nota: Los soportes mencionados, deben ser presentados fisicos o magneticos (CD), para su verificación 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 contrato, sujeto a retención en la fuente a titulo 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**

Powered by CamScanner

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 66771497 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | MONICA ISABEL GUEVARA ZUNIGA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | SOGAMOSO | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | CLL 29A 10BIS-12 EL RECREO | TELÉFONO: | 7777777 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 1 - 1 |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **6016943851** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | marzo AÑO 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | marzo AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2026/04/22 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 246002406 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 280.200 | $ 0 | $ 280.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 280.200** | **$ 0** | **$ 280.200** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 218.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 218.900 | $ 0 | $ 0 | $ 218.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 218.900** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 218.900** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 9.200 | $ 9.200 | $ 0 | $ 0 | $ 9.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 9.200** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 9.200** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 66771497 | GUEVARA ZUÑIGA MONICA ISABEL | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.750.905 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.750.905 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 280.200 | EPS005-SANITAS S.A | 30 | $ 1.750.905 | $ 218.900 | $ 0 | $ 218.900 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30 | $ 1.750.905 | 66771497 | $ 9.200 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 508.300**

Planilla Pagada