DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR Res. 42 UAE DIAN de Mayo 5/2020 Art.55	FECHA OPERACIÓN: 16-03-2026 N U M E R O : 001

DATOS DE LA ENTIDAD

Razón Social:	MUNICIPIO DE LA CAPILLA-BOYACA		
Tipo de Documento:	NIT	**Número de Documento:**	800099665-5
Dirección:	CARRERA 4 N° 3 -63 LA CAPILLA - BOYACA	**Telefono:**	

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA

Nombre y Apellidos:	YIMID GUERRERO ARCOS				
Tipo de Documento:	CC	**Número de Documento:**	79.816.813		
Fecha de actividad	**Desde:**	dd/mm/aaaa 20/01/2026	**Hasta:**	dd/mm/aaaa 19/02/2026	
Dirección:	VEREDA PORAVITA LOTE LAS ACACIAS MUNICIPIO DE OICATA				
Ciudad:	OICATA				
Teléfono fijo:	0	**Celular:**	3106739623		
Email:	yimidguerrero.yg@gmail.com				

CONCEPTO DEL PAGO

ACTA PARCIAL 01, PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO PARA REALIZAR ASISTENCIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA A LAS ACTIVIDADES DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADELANTADAS POR PARTE DE LAS EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO AUTORIZADAS PARA OPERAR EN EL MUNICIPIO DE LA CAPILLA BOYACA VIGENCIA 2026

El contratista ha desarrollado las obligaciones objeto del contrato civil de prestación de servicios con total independencia y autonomía frente al Municipio de La Capilla, razón por la cual éste no constituye vínculo laboral alguno, ni da lugar a ninguna clase de prestaciones sociales (artículo 2 de la ley 50 de 1990).

Valor $	**$ 3.000.000,00**
Valor en letras	**TRES MILLONES DE PESOS M/CTE**
Nº Cuenta Bancaria:	116170006891
Tipo Cuenta:	AHORRO **Banco:** BANCO FALABELLA

	Informes de actividades:	Si ☑	No ☐
	Planilla Pago Salud, Pensión y ARL	Si ☑	No ☐
Para efectos de practicar la retención en la fuente de acuerdo al Art.383 del E.T., informar que el contratista no han vinculado 2 o mas trabaja asociados a esta actividad.		Si ☐	No ☑

Firma del Contratista

Firma Autorizada Supervisor

INFORME DE EJECUCIÓN CONTRATO DIRECTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CONTRATISTA	YIMID GUERRERO ARCOS
No. CONTRATO	MC-CD-015- 2026
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO PARA REALIZAR ASISTENCIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA A LAS ACTIVIDADES DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADELANTADAS POR PARTE DE LAS EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO AUTORIZADAS PARA OPERAR EN EL MUNICIPIO DE LA CAPILLA BOYACA VIGENCIA 2026
PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo para la ejecución del contrato será de SEIS **(06) MESES**
VALOR	DIECIOCHO MILLONES DE PESOS ($ 18.000.000) M/CTE
INFORME No.	01
ADICIONAL N°	N/A
PRORROGA N°	N/A
PERIODO REPORTADO	20/01/2026 al 19/02/2026

No	ACTIVIDADES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS	UBICACIÓN DE LAS EVIDENCIAS
1	Asesorar al municipio en su deber de garantizar la adecuada participación social y el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en seguridad en salud (Ley 721 art 44 numeral 44.1.4), actividad que se realizara al inicio de la vigencia.	No aplica para el trimestre	**No aplica para el periodo**
2	Asesorar al municipio en lo relacionado con el seguimiento que se debe realizar a los procesos de afiliación con el fin de eliminar duplicidades, multiafiliaciones para lograr la calidad en los datos y de la información. La actividad incluye la asesoría en la realización de cruces de las base de datos de régimen subsidiado con: listados censales o poblaciones especiales, bases de datos del régimen Contributivo, base de datos del régimen Especial, base de datos del Régimen de Excepción, Base de Datos Única de Afiliados, bases de datos del Departamento Nacional de Planeación - DNP – SISBEN, y cruces XML o la herramienta que el Gobierno Nacional disponga para tal fin (Ley 1438 de 2011, la Resolución 1344 de 2012 y Resolución 4622 de 2016 y los lineamientos impartidos por la Secretaría de Salud de Boyacá mediante Memorando No. 002 de 2016 y Circular 069 de 2016, y la normativa que la modifique, adicione o sustituya.	Se realiza cruce de base de datos del mes de enero de 2026 de las base de datos de régimen subsidiado con: listados censales o poblaciones especiales, bases de datos del régimen Contributivo, base de datos del régimen Especial, base de datos del Régimen de Excepción, Base de Datos Única de Afiliados, bases de datos del Departamento Nacional de Planeación - DNP – SISBEN, y cruces XML	**Medio magnetico**

3	Asesorar al Auditor del régimen subsidiado en la labor de verificar que el administrador de las bases de datos del municipio realice mensualmente cruces de novedades con las Empresas Promotoras de Salud que operan en el municipio, de conformidad con lo establecido en la Circular 323 de 2014, Memorando No. 002 de 2016 emitidos por la Secretaría de Salud de Boyacá.	Para el mes de enero se envio cruce de base de datos donde evidencia inconsistencias para verificar y si es el caso pasar la respectiva novedad	**Medio magnetico**
4	Asistir al municipio en el reporte oportuno de novedades que éste debe hacer ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.	No hubo novedades para reportar al mes de enero de 2026	**No aplica para el periodo**
5	Asesorar al municipio en la elaboración del ACTO ADMINSTRATIVO, mediante el cual se realiza el compromiso presupuestal del total de los recursos de Régimen Subsidiado de la vigencia, con sus respectivas modificaciones, discriminando las fuentes de financiación (incluidos los recursos de IVC de la Supersalud) y que dichos recursos se encuentren respaldados por el respectivo certificado de Disponibilidad Presupuestal, dando cumplimiento al artículo 4° del Decreto 971 del 31 de Marzo del 2011 y demás normatividad vigente. Los Actos Administrativos que garanticen la continuidad del aseguramiento del Régimen Subsidiado en Salud.	Se realizo envio de acto administrativo de ajuste al presupuesto en una de las fuentes de rs, teniendo en cuenta el comportamiento en la lma	**Medio magnetico**
6	Apoyo y asesoría cuando se amerite, al proceso de actualización y reporte de listados censales, aplicativo PISIS (Plataforma SISPRO).	No aplica para el periodo	na
7	Asesorar a la Secretaría de Hacienda o quien haga sus veces, sobre la ejecución del presupuesto asignado a la subcuenta de Régimen Subsidiado de acuerdo a la Liquidación Mensual de Afiliados - LMA publicada en la página del ministerio de Salud y Protección Social. Proyectar y enviar oportunamente las certificaciones de pago para efectuar las respectivas afectaciones presupuestales y giro de recursos (si es el caso) de manera mensual acorde con el Decreto 971 de 2011.	Teniendo en cuenta la liquidación de afiliados para el mes de enero se envio certificación con los valores proyectados y publicados en la página de ADRES para este mes	**Medio magnetico**

8	Apoyar al municipio en la elaboración de los reportes que el ente territorial debe hacer de manera oportuna ante la Superintendencia Nacional de Salud referente al REPORTE DE TRASFERENCIAS COLJUEGOS y dentro de los tiempos establecidos de acuerdo a las directrices dadas por la Supersalud.	No aplica para el periodo	na
9	Asesorar en el seguimiento que se le deba efectuar a los recursos de la cuenta maestra de régimen subsidiado, propendiendo por el adecuado reporte de los anexos técnicos de que trata la Resolución 1756 de 2019, plan de aplicación y ejecución de los recursos de excedentes de la cuenta maestra de régimen subsidiado y dentro de la periodicidad aplicable.	Se realizo envio de los anexos que trata la Resolución 1756 de 2019, plan de aplicación y ejecución de los recursos de excedentes de la cuenta maestra de régimen subsidiado y dentro de la periodicidad aplicable.	**Medio magnetico**
10	Asesorar al municipio en la elaboración de la Certificación de esfuerzo propio que se debe enviar al Ministerio de salud y protección Social de acuerdo al Artículo 2.6.4.2.2.1.2. del Decreto 1355 de 2018, antes del primero de septiembre de cada año.	Se envio lma según la matriz publicada en la pagina del ministerio con los valores a afectar sin sistuacion de fondos del mes de enero de 2026	**Medio magnetico**
11	Asesorar al municipio en el desarrollo de las actividades que éste debe ejecutar para garantizar del acceso a los servicios de salud de la población del municipio. En tal sentido, se acompañará al Auditor del régimen subsidiado en la vigilancia permanentemente, para que las EPS que operan en el municipio cumplan con todas sus obligaciones frente a los usuarios. De evidenciarse fallas o incumplimientos en las obligaciones de las EPS, se proyectarán los respectivos requerimientos para que subsanen los incumplimientos y de no hacerlo, se proyectaran los informes correspondientes para remitirlos a la Superintendencia Nacional de Salud.	No aplica para el periodo	na
12	Asistir al auditor interno del régimen subsidiado en su labor de verificar que las EAPB que operan en el territorio mantenga contratada de manera permanente una red de servicios suficiente y adecuada en todos los niveles de complejidad, para garantizar el acceso a los servicios de salud de la población del municipio.	Se realizo requerimiento por el incumplimiento en la entrega de información relacionada con las rutas de atención integral del municipio	**Medio magnetico**

13	Asistir al Auditor Interno del Régimen Subsidiado en las acciones que éste adelante con el fin de garantizar el pago oportuno a la red prestadora de servicios, a efectos de garantizar el flujo adecuado de los recursos del Régimen subsidiado con el propósito de eliminar las barreras de acceso que se puedan generar por la mora en los pagos.	No aplica para el periodo	na
14	Apoyar al Auditor del Régimen Subsidiado en la labor de determinar el nivel de satisfacción de los usuarios del régimen subsidiado para lo cual se diseñará y aplicará un formato de encuesta, con el fin de establecer el grado de satisfacción de los usuarios y de ser necesario desarrollar las acciones correctivas del caso.	No aplica para el periodo	na
15	Apoyar al municipio en la presentación de informes según Circular 001 de enero 09 de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud y en la respuesta que se deban generar ante requerimientos y solicitudes del Ministerio de Salud y protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, la Secretaria de Salud Departamental y los demás órganos de control y entidades que desarrollo de la operación del Régimen Subsidiado cursen al ente territorial.	Se envio oficio de creación de usuario gaudi para la vigencia segundo semestre de 2025	**Medio magnetico**
16	Asistir al Auditor del régimen subsidiado en las acciones que éste adelante con el fin de garantizar el sistema de referencia y contra referencia de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) que operan en la jurisdicción.	No aplica para el periodo	na

17	Apoyar al Auditor Interno del Régimen Subsidiado en la evaluación gestión del aseguramiento en salud – proceso de inspección y vigilancia de la Secretaría de Salud Departamental. PARÁGRAFO: Serán de propiedad de la Entidad Estatal los resultados de los estudios, investigaciones y en general los informes y trabajos realizados para cumplir el objeto de este contrato. El Contratista no podrá hacer uso de los mismos para fines diferentes a los del trabajo mismo, sin autorización previa, expresa y escrita de la Entidad Estatal. El Contratista puede hacer uso y difusión de los resultados, informes y documentos, y en general de los productos que se generen en desarrollo y ejecución del presente contrato, siempre y cuando con ello no se afecte la confidencialidad de que trata el presente contrato y se haya obtenido previamente autorización del Contratante.	No aplica para el periodo	na

ANEXOS

1. Copia Pago de Seguridad Social: Plailla (s) **4639769638, 4642212547** correspondientes a los meses de enero y febrero respectivamente del 2026.
2. Cuenta de cobro
3. Certificación bancaria: BANCO FALABELLA No. DE CUENTA 116170006891 ahorros

EVIDENCIAS

1. Soportes de las actividades realizadas las cuales se anexan a este informe.

DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

Observaciones del Supervisor (Si Aplica):

FIRMA:
NOMBRE: YIMID GUERRERO ARCOS
Contratista

FIRMA:
EDGAR LEONARDO AMAYA LOZANO
Secretario de Planeación
SUPERVISOR

Gmail

salud publica <saludgestionpublica@gmail.com>

CREACIÓN/ACTIVACIÓN USUARIOS APLICATIVO GAUDÍ SNS

1 mensaje

salud publica <saludgestionpublica@gmail.com> 12 de febrero de 2026 a las 18:19
Para: contactenos lacapilla-boyaca <contactenos@lacapilla-boyaca.gov.co>, "Secplaneacion lacapilla-boyaca.gov.co" <secplaneacion@lacapilla-boyaca.gov.co>

Señor(a)
DIRECTOR LOCAL DE SALUD
Municipio

Ref. RTA CREACIÓN/ACTIVACIÓN USUARIOS APLICATIVO GAUDÍ SNS

Cordial saludo,

Con el fin de dar respuesta a solicitud de radicado No. MEMORANDO EXTERNO No. DRAS-0007-25 de fecha 26 de febrero, adjunto me permito enviar oficio con el fin de legalizar y enviar al correo electrónico:

monica.farias@boyaca.gov.co

Obligatorio se debe adjuntar:

1. Copia Acta de Posesión
2. Copia cédula de ciudadanía
3. archivo excel adjunto
4. oficio adjunto firmado por el alcalde

del Director local de Salud es decir el ingeniero LEONARDO

Favor enviar con copia a saludgestionpublica@gmail.com

Agradezco la atención prestada, cualquier información adicional quedamos atentas.

Cordialmente,

YIMID GUERRERO ARCOS
Grupo Asesoría RS
CEL. 3106739623- 3136910202

2 adjuntos

CREACION USUARIO GAUDI LA CAPILLA.docx
65K

GAUDI LA CAPILLA USUARIO.xlsx
10K

Gmail

salud publica <saludgestionpublica@gmail.com>

LA CAPILLA : RESOLUCION ADOPCION RECURSOS RS 2026

1 mensaje

salud publica <saludgestionpublica@gmail.com>
Para: sechacienda@lacapilla-boyaca.gov.co

21 de enero de 2026 a las 10:52

Cordial Saludo

Adjunto me permito enviar resolución de adopción de recursos para el 2025, su respectiva matriz puede ser verificada en https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Financiamiento/Paginas/matriz-continuidad.aspx

Favor tener en cuenta:

1. La Resolución debe quedar de fecha antes del 22 de enero del año en curso.
2. La Resolución y el CDP Deben quedar de la misma fecha
3. La Resolución adjunta y el CDP debe quedar con los valores incluidos en presupuesto **(ARTÍCULO TERCERO)**.
4. El CDP debe incluir los valores de las fuentes de régimen subsidiado y recursos de inspección, vigilancia y Control **PARAGRAFO UNO " RECURSOS PARA LA INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL_SUPERSALUD 0.4% - ENERO DICIEMBRE 2026"** $ 15.155.981,92
5. En caso de no tener incorporados todos los recursos se debe adelantar lo antes posible los ajustes necesarios

Esta resolución debe ser legalizada y enviada con su respectivo CDP **a** SESALUB antes del 27 de enero del año 2026 al correo maria.hernandez@boyaca.gov.co **por lo cual se solicita enviar lo antes posible legalizada a este correo saludgestionpublica@gmail.com además con el fin de reportarla a las EPS´S.**

Agradezco la atención prestada, cualquier información adicional quedamos atentos.

Cordialmente

YIMID GUERRERO ARCOS
Grupo Asesoría RS
CEL. 3106739623- 3136910202

RESOLUCION RS LA CAPILLA ENERO.docx
61K

Gmail

salud publica <saludgestionpublica@gmail.com>

LA CAPILLA ENERO 2026 CERTIFICACION POBLACION POBRE NO AFILIADA (PPNA)

1 mensaje

salud publica <saludgestionpublica@gmail.com>
Para: adminsisben@lacapilla-boyaca.gov.co

5 de febrero de 2026 a las 12:19

Señor(a)

Administrador BD
Municipio

Ref. SEGUIMIENTO Y REPORTE POBLACIÓN NO AFILIADA

Cordial saludo.

Con el fin de dar cumplimiento al reporte mensual según memorando de asunto: seguimiento y reporte población no afiliada de Sesalub, adjunto me permito enviar certificación correspondiente al mes de ENERO **2026** con el fin de ser legalizada y enviada al correo miryam.monroy@boyaca.gov.co

Quedamos atentos a cualquier inquietud

-
Cordialmente

YIMID GUERRERO ARCOS
Grupo Asesoría RS
CEL. 3106739623- 3136910202

15380 CPA ENERO 2026.docx
44K

Gmail

salud publica <saludgestionpublica@gmail.com>

LA CAPILLA PARA FIRMA ETESA ENERO ETESA 2 ok

2 mensajes

salud publica <saludgestionpublica@gmail.com>
Para: sechacienda@lacapilla-boyaca.gov.co

9 de febrero de 2026 a las 15:33

Cordial saludo

Adjunto envío archivo para etesa del mes de enero, por favor eliminar el anterior y firmar este

quedo atento

YIMID GUERRERO ARCOS
Grupo Asesoría RS
CEL. 3106739623- 3136910202

8000996655012026276.txt
1K

Sechacienda lacapilla-boyaca.gov.co <sechacienda@lacapilla-boyaca.gov.co>
Para: salud publica <saludgestionpublica@gmail.com>

9 de febrero de 2026 a las 15:47

[El texto citado está oculto]
--

YOJANA CAROLINA MENDOZA CARRILLO
Secretaria de Hacienda y Finanzas
sechacienda@lacapilla-boyaca.gov.co
Carrera 4 # 3 - 63
La Capilla - Boyacá

8000996655012026276.txt.firm
7K

Gmail

salud publica <saludgestionpublica@gmail.com>

LA CAPILLA: RECURSOS LMA ENERO 2026

1 mensaje

salud publica <saludgestionpublica@gmail.com>
Para: sechacienda@lacapilla-boyaca.gov.co

30 de enero de 2026 a las 11:15

Señor(a)
SECRETARIO(A) HACIENDA
Municipio

Cordial saludo.

En cumplimiento a lo establecido en el Decreto 971 de 2011, Adjunto me permito enviar:

1. Certificación de pago ENERO 2026.
2. LMA enviada por la Secretaría de Salud. https://www.adres.gov.co/eps/regimen-subsidiado/resumen-lma

Importante:

1. No olvidar afectar mensualmente los recursos del 0.04 de IVC. Valores Incluidos en la certificación de pago.
2. La afectación presupuestal de la LMA debe quedar en lo posible con fecha máxima ENERO 2026, ya que debe ser dentro del mes conforme a la información reportada por Sesalub.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida.

Cordialmente,

YIMID GUERRERO ARCOS
Grupo Asesoría RS
CEL. 3106739623- 3136910202

CERTIFICACION PAGO LA CAPILLA.xlsx
121K

Gmail

salud publica <saludgestionpublica@gmail.com>

LA CAPILLA: REPORTA ANEXO 4 Y 6 RESOLUCION 6348 DE 2016

1 mensaje

salud publica <saludgestionpublica@gmail.com>
Para: sechacienda@lacapilla-boyaca.gov.co

16 de enero de 2026 a las 11:06

Buenos días Dra.

Con el fin de dar cumplimiento a memorando de fecha 04 Noviembre de 2022 de Sesalub y capacitación realizada por parte del Ministerio de Salud, adjunto se envía:
Anexo 4: "Determinación del uso de los excedentes y saldos no comprometidos del componente de oferta del sistema general de participaciones, excedentes del componente de salud pública del sistema general de participaciones y transferencias con cargo a los recursos del fosyga de vigencias anteriores", corregido de acuerdo a lineamientos de capacitación.

Anexo No. 6 denominado "Ejecución de los excedentes y saldos no comprometidos del componente de Oferta del Sistema General de Participaciones, excedentes del componente de salud pública del Sistema General de Participaciones y transferencias con cargo a los recursos del Fosyga de vigencias anteriores,

Los cual deben ser **legalizados y reportados a Sesalub anexando EXTRACTO DEL MES DE DICIEMBRE**

El anexo técnico No. 4 deben enviarse así:
1. En archivos PDF firmado en original (con el nombre del municipio en mayúscula por cada corte), LA CAPILLA-ANEXO 4..
2. Archivo en Excel, debidamente diligenciado y con el nombre LA CAPILLA- ANEXO 4

El anexo técnico No. 6 deben enviarse así:
1. En archivos PDF firmado en original (con el nombre del municipio en mayúscula por cada corte), LA CAPILLA-IV TRIMESTRE...
2. Archivo en Excel, debidamente diligenciado y con el nombre LA CAPILLA- IV TRIMESTRE ...
3. enviarlo al correo electrónico maria.hernandez@boyaca.gov.co

Cualquier información adicional quedamos atentas.

Grupo Asesoría Gestión de Salud Pública
CEL. 3136910202

3 adjuntos

LA CAPILLA ANEXO TECNICO 6. RES-6348 DEL 2016 31122025.xlsx
31K

LA CAPILLA Anexo Técnico 4 31122025.xlsx
34K

LA CAPILLA EXTRACTO DICIEMRBRE salud publica.pdf
47K

Gmail

salud publica <saludgestionpublica@gmail.com>

LA CAPILLA : REPORTE CARGUE ETESA ENERO 2026

1 mensaje

salud publica <saludgestionpublica@gmail.com>
Para: sechacienda@lacapilla-boyaca.gov.co

9 de febrero de 2026 a las 16:25

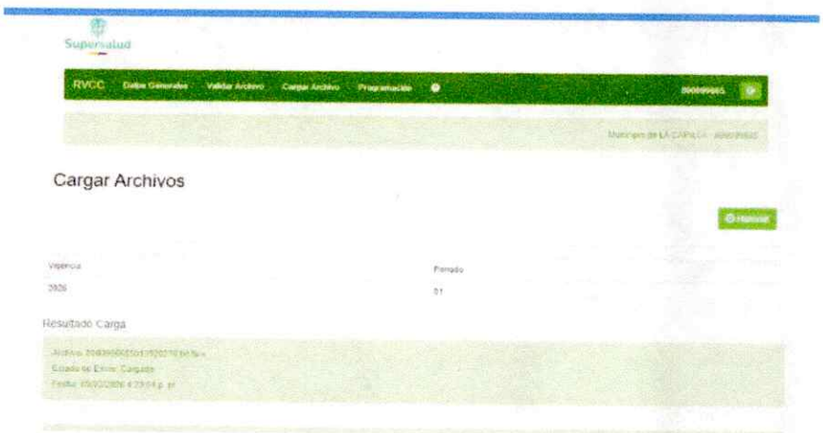
Señor(a)

SECRETARIO(A) HACIENDA
Municipio

Ref. REPORTE CARGUE ETESA ENERO 2026

Cordial saludo.

Dando cumplimiento a la circular 002 de 2020 de Supersalud, adjunto me permito enviar Archivos y reporte carg ue ETESA correspondiente al mes de ENERO 2026



Cordialmente

YIMID GUERRERO ARCOS
Grupo Asesoría RS
CEL. 3106739623- 3136910202

Gmail

salud publica <saludgestionpublica@gmail.com>

LA CAPILLA RESOLUCION AJUSTE FINAL PRESUPUESTO 2025

1 mensaje

salud publica <saludgestionpublica@gmail.com>
Para: sechacienda@lacapilla-boyaca.gov.co
Cc: secgobierno@lacapilla-boyaca.gov.co

13 de enero de 2026 a las 8:39

Señor(a)
DIRECTOR LOCAL DE SALUD
Municipio

Ref. RESOLUCION AJUSTE FINAL PRESUPUESTO

Cordial saludo.

Adjunto para su respectiva revisión y legalización Resolución de ajuste al presupuesto 2025 para llevar a 0 tanto en el ingreso como en el gasto de los valores de régimen subsidiado 2025

adicional Informar que después de verificar los valores de presupuesto coinciden con los valores de la lma consolidada

Cualquier información adicional quedamos atentos.

Cordialmente,

YIMID GUERRERO ARCOS
Grupo Asesoría RS y PTS
CEL. 3103272153 - 3136910202

RESOLUCION FINAL AJUSTADA LA CAPILLA7.docx
49K

Gmail

salud publica <saludgestionpublica@gmail.com>

SOLICITUD DE USUARIO Y CONTRASEÑA APLICATIVO GAUDI MUNICIPIO DE LA CAPILLA

2 mensajes

alcaldia lacapilla-boyaca <alcaldia@lacapilla-boyaca.gov.co>
Para: monica.farias@boyaca.gov.co
Cco: saludgestionpublica@gmail.com

13 de febrero de 2026 a las 15:20

Doctora
INGRID MARGARITA GALÁN DÍAZ
Secretaria de Salud de Boyacá

Cordial Saludo

Con el fin de dar respuesta a solicitud de radicado No. MEMORANDO EXTERNO No. DRAS-0007-25 de fecha 26 de febrero, adjunto lo pertinente.

1. Oficio remisorio
2 Copia Acta de Posesión
3. Copia cédula de ciudadanía
4. Archivo Excel adjunto

Cordialmente,

Alcaldía La Capilla Boyacá
Tel: 3132620467
Código Postal 153220

Pagina web: www.lacapilla-boyaca.gov.co
Correo: alcaldia@lacapilla-boyaca.gov.co
contactenos@lacapilla-boyaca.gov.co

5 adjuntos

- **OFICIO CREACION USUARIO GAUDI LA CAPILLA.pdf** 89K
- **CEDULA SECRETARIO DE PLANEACION.pdf** 1032K
- **ACTA DE POSESION ALCALDE.pdf** 3827K
- **CEDULA SECRETARIO DE PLANEACION.pdf** 1032K
- **GAUDI LA CAPILLA USUARIO.xlsx** 10K

salud publica <saludgestionpublica@gmail.com>
Para: "nancysesalub1@gmail.com" <nancysesalub1@gmail.com>

13 de febrero de 2026 a las 16:39

---------- Mensaje reenviado ---------
De: **alcaldia lacapilla-boyaca** <alcaldia@lacapilla-boyaca.gov.co>
Fecha: El vie, 13 feb. 2026 a la(s) 3:20 p.m.
Asunto: SOLICITUD DE USUARIO Y CONTRASEÑA APLICATIVO GAUDI MUNICIPIO DE LA CAPILLA
Para: <monica.farias@boyaca.gov.co>
[El texto citado está oculto]

---

5 adjuntos

OFICIO CREACION USUARIO GAUDI LA CAPILLA.pdf
89K

CEDULA SECRETARIO DE PLANEACION.pdf
1032K

ACTA DE POSESION ALCALDE.pdf
3827K

CEDULA SECRETARIO DE PLANEACION.pdf
1032K

GAUDI LA CAPILLA USUARIO.xlsx
10K

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NUMERO DE IDENTIFICACION:	79616813
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			YIMID GUERRERO ARDOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	7000000
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Corrección al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:	464221247		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES Febrero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES Febrero	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/02/10	NUMERO AUTORIZACIÓN:		0905684150

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 332.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 332.900	$ 0	$ 332.900
SUBTOTALES:										**$ 332.900**	**$ 0**	**$ 332.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS007	EPS007-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 260.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 260.800	$ 0	$ 0	$ 260.800
SUBTOTALES:													**$ 260.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 260.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO 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	$ 10.900		$ 10.900	$ 0	$ 0	$ 10.900
SUBTOTALES:										**$ 10.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	ITC	EXTRANJERO	RESIDENTE	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP		PENSIÓN						SALUD						ARP					CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																									ADMIN	DIAS COT	IBC	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 79616813	YIMID GUERRERO ARDOS	03-INDEPENDIENTE	19-CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	$ 1.700.000			NO									01.00								230301-PORVENIR	30	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 332.900	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.000.000	$ 260.000	$ 0	$ 260.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.000.000	$ 10.000									

TOTAL PAGADO: $ 603.700

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		SEGUNDO APELLIDO	
CÓDIGO SUCURSAL		PRIMER NOMBRE	
DIRECCIÓN		OTROS NOMBRES	
TIPO APORTANTE		INDEPENDIENTE	
TIPO EMPRESA		CLASE APORTANTE	
FORMA DE PRESENTACIÓN		ACTIVIDAD ECONÓMICA	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)		EMAIL	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	467076638			TIPO DE PLANILLA			
PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	AÑO		PERIODO COTIZACIÓN PENSIÓN	MES	AÑO	
DÍAS DE MORA							
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)				NÚMERO AUTOLIQUIDACIÓN			

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA			TOTALES		
				CAPITALIZACIÓN	COMPARTIDA	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
230301	PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES										$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 280.200

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
230302	EPS002 SALUD TOTAL			$ 0		$ 0		$ 0	$ 219.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 219.300	$ 0	$ 0	$ 219.300
SUBTOTALES													$ 219.300	$ 0	$ 0	$ 219.300

LIQUIDACIÓN PLANILLA PARA CAJAS Y ENTIDADES

N°	TIPO DOC. COTIZ.	NÚMERO DOC. COTIZ.	NOMBRES	APELLIDOS	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	EXTRANJERO EN COLOMBIA	DÍAS COTIZADOS PENSIÓN	DÍAS COTIZADOS SALUD	DÍAS COTIZADOS ARL	DÍAS COTIZADOS CCF	HORAS COTIZADAS	INGRESO	RETIRO	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INFORMACIÓN PENSIÓN ADMIN	INFORMACIÓN PENSIÓN IBC	INFORMACIÓN PENSIÓN TARIFA	INFORMACIÓN PENSIÓN COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS TRABAJADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	IBC	TARIFA	COTIZACIÓN	VALOR APORTE	TOTAL APORTE	ADMIN	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TARIFA	VALOR APORTE	IBC	TARIFA	TOTAL APORTE	CUOTA MONETARIA	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC	1.760.[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	0	$ 1.[illegible]	1	NO	NO	30	30	30	30	240	[illegible]										230301 PORVENIR	30	$ 280.200	1.76%	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	230302 PREVISORA SALUD TOTAL	30	$ 1.760.[illegible]	$ 219.300	12.5%	$ 27.413	$ 219.300																

TOTAL PAGADO: $ 499.100

SOI
Planilla Pagada

La Capilla, 16 de marzo de 2026

Señores
SECRETARÍA DE HACIENDA
Alcaldía de la Capilla
Ciudad

Estimados señores:

Yo YIMID GUERRERO ARCOS *identificado con* C.C 79.816.813 EXPEDIDA EN BOGOTA, dando cumplimiento a lo dispuesto con lo estipulado en el Decreto 2271/2009, bajo la gravedad de juramento y manifestando el conocimiento de la Ley 1819 de 2016, Ley 1943 de 2018, ley 2010 de 2019 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, Certifico:

1. Que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema Seguridad Social: Planilla (s) **No 4639769638, 4642212547 de los meses de enero y febrero de 2026** corresponden a los ingresos provenientes del **Contrato de Prestación de Servicios N° MC-CD-015 de 2026,** suscrito con la Alcaldía de La Capilla, materia del pago sujeto a Retención.

2. Que para efectos de retención en la fuente de acuerdo el Artículo 388 del Estatuto Tributario adicionado por el Artículo 18 de la Ley 1819 de 2016; en lo que compete a número de empleados, SI ~~NO~~ tengo dos (2) o más empleados a mi cargo.

3. Que, SI ~~NO~~ Estoy obligado a presentar declaración del impuesto sobre la renta por el año gravable 2023.

4. Que, SI ~~NO~~ soy responsable de IVA.

5. Que, SI ~~NO~~ estoy obligado a expedir factura de venta según artículo 616-2 del Estatuto Tributario.

Lo anterior para efectos del pago de los honorarios a que tengo derecho por concepto del contrato arriba mencionado en debida forma.

Atentamente

YIMID GUERRERO ARCOS

C.C 79.816.813 EXPEDIDA EN BOGOTA