

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR Res. 42 UAE DIAN de Mayo 5/2020 Art.55		FECHA OPERACIÓN: 29/04/2026 N U M E R O : 003	
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 20-03-2026	Hasta: dd/mm/aaaa 19-04-2026
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 03, 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 trabajadores 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.		03	
ADICIONAL N°		N/A	
PRORROGA N°		N/A	
PERIODO REPORTADO		20/03/2026 al 19/04/2026	
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, multifiliaciones 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 marzo 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 marzo se envió 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.	Se envió novedades para reportar al mes de marzo de 2026	Medio magnetico
5	Asesorar al municipio en la elaboración del ACTO ADMINISTRATIVO, 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.	No aplica para el periodo	na
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 marzo se envió 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.	Se envió el informe de etesa del mes de marzo a la Supersalud de manera oportuna	Medio magnetico

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 envió anexo 3 y 6 de la ejecución de las cuentas maestras de régimen subsidiado y salud pública en el marco de Ley 1608 de 2013 y resolución 1756 de 2019, Resolución 1413 de 2020 y Resolución 1726 de 2020 del primer trimestre de 2026	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 envió lma según la matriz publicada en la página del ministerio con los valores a afectar sin situación de fondos del mes de marzo de 2026	Medio magnetico
11	Asesorar al municipio en el desarrollo de las actividades que éste debe ejecutar para garantizar el acceso a los servicios de salud de la población del municipio. En tal sentido, se acompañará al Auditor del régimen subsidiado en la vigilancia permanente, 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 proyectarán los informes correspondientes para remitirlos a la Superintendencia Nacional de Salud.	Se envió requerimiento a tutela por la no prestación de los servicios de salud por parte de nueva eps	Medio magnetico
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.	No aplica para el periodo	na
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.	Se realizó el envío de las notificaciones para las auditorías Gaudí para las EPS-S, Cajacopi	Medio magnetico

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 realizo el envio a la solicitud del departamento de los planes de mejoramiento que se realizo en la auditoria para la vigencia 2024 para el tramite de seguimiento	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

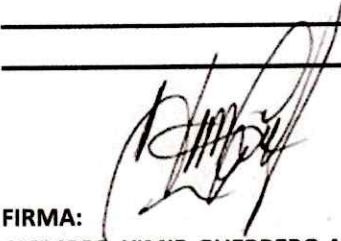
1. Copia Pago de Seguridad Social: Plailla (s) **4647786878, 4651278471** correspondientes a los meses de marzo y abril respectivamente del 2026.
2. Cuenta de cobro
3. Certificación bancaria: BANCO FALABELLA No. DE CUENTA 116170006891 ahorros

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:
LIGIA SOFIA VALENCIA DIAZ
Secretaria de Planeación
SUPERVISOR



MUNICIPIO DE LA CAPILLA <auditoriarslacapilla@gmail.com>

ACCIÓN DE TUTELA PARA PROTEGER los derechos a la VIDA, DIGNIDAD Y SALUD

2 mensajes

MUNICIPIO DE LA CAPILLA <auditoriarslacapilla@gmail.com>

15 de abril de 2026 a las 15:15

Para: auditorias_boyaca <auditorias_boyaca@nuevaeps.com.co>, AUDITORIA ASEGURAMIENTO
<auditoriars.aseguramiento@boyaca.gov.co>, mary.mora@nuevaeps.com.co, jackeline.blanco@nuevaeps.com.co
Cc: CORREOINTERNOSNS <correointernosns@supersalud.gov.co>

La Capilla, 15 de abril de 2026

Doctora:

MARIA LILIANA CARRILLO PEÑA
Gerente Zonal Boyacá NUEVA EPS
Ciudad.

REF. ACCIÓN DE TUTELA PARA PROTEGER los derechos a la VIDA, DIGNIDAD Y SALUD.

Cordial saludo.

Teniendo en cuenta lo establecido en la Circular 001 de 2020 de Minsalud y lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016 sobre la garantía en la prestación de servicios de salud, me permito solicitar se informe de manera INMEDIATA sobre las acciones adelantadas para dar cumplimiento a las peticiones de la acción de Tutela interpuesta por el Doctor CRISTIAN DANIEL GARCIA PARRA, en calidad de personero del municipio de la Capilla en razón a los continuos incumplimientos en la entrega de medicamentos de la población con el agravante que desde el día 04 de febrero NO hay ningún dispensador, proveedor de medicamentos es decir la población de la Capilla no está accediendo a los tratamientos ya que esta población es de bajo recursos y no tienen los recursos para desplazarse a otros municipios

Por lo tanto se solicita:

1. Se adelanten los trámites administrativos y burocráticos necesarios para que se autorice oportunamente la OPORTUNIDAD Y GARANTÍA DE LOS SERVICIOS, para mejoramiento de su salud, es decir se autorice y se gestione lo que la usuaria requiere.
2. Se realice el proceso necesario para la entrega de autorizaciones, citas y acceso a los procedimientos que requiere este usuario sin ninguna dilación

La respuesta a este requerimiento debe ser entregada INMEDIATAMENTE una vez recibido este oficio, en las oficinas de la administración municipal o al correo electrónico auditoriarslacapilla@gmail.com ; de no recibir respuesta satisfactoria se notificará a las Entidades de Vigilancia y Control a fin de que la falta de respuesta por parte de la EPS-S no constituya un mayor riesgo en la salud y la vida de los usuarios beneficiarios del Régimen Subsidiado en el Municipio de La Capilla .

Agradezco la atención prestada,

Cordialmente,

EDGAR LEONARDO AMAYA LOZANO

Auditor Interno Régimen Subsidiado

 TUTELA SALUD_.pdf
2983K

CORREOINTERNOSNS <correointernosns@supersalud.gov.co>
Para: MUNICIPIO DE LA CAPILLA <auditoriarslacapilla@gmail.com>

15 de abril de 2026 a las 16:30

La Superintendencia Nacional De Salud le informa que su documento quedó radicado con el número

* 20269300409616002

Por favor no responder a este correo ya que es solo de gestión, para dar respuesta por favor escribir a **correointernosns@supersalud.gov.co**

•

[El texto citado está oculto]



Cuenta de Servicios
CORREOINTERNOSNS
correointernosns@supersalud.gov.co
Teléfono: (571) 744 2000 ext=10242
Carrera 68a N.º 24b-10. Torre 3 Bogotá, Colombia
www.supersalud.gov.co

Comprometidos con el medio ambiente Antes de imprimir, verifique si es estrictamente necesario. En la Superintendencia Nacional de Salud promovemos el uso eficiente del papel. Cada hoja cuenta para cuidar nuestro planeta Nota: Las opiniones que contenga este mensaje son exclusivas de su autor y no necesariamente representan la opinión oficial de la Superintendencia Nacional de Salud o de sus autoridades. La información contenida en este e-mail es confidencial y sólo puede ser utilizada por el individuo o la compañía a la cual está dirigido. Si no es el receptor autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este mensaje es prohibida y será sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor reenviarlo a la Superintendencia Nacional de Salud y borrar el mensaje recibido inmediatamente.

Note: The opinions expressed in this message are solely those of the author and do not necessarily represent the official views of the Superintendencia Nacional de Salud or its authorities. The information contained in this email is confidential and can only be used by the individual or entity to which it is addressed. If you are not the authorized recipient, any retention, dissemination, distribution or copying of this message is prohibited and punishable by law. If you receive this message by mistake, please forward it to the Superintendencia Nacional de Salud and delete the received message immediately.



MUNICIPIO DE LA CAPILLA <auditoriarslapilla@gmail.com>

LA CAPILLA SEGUIMIENTOS PLANES DE MEJORAMIENTO

1 mensaje

MUNICIPIO DE LA CAPILLA <auditoriarslapilla@gmail.com> 22 de abril de 2026 a las 9:58
Para: AUDITORIA ASEGURAMIENTO <auditoriars.aseguramiento@boyaca.gov.co>

Señores
Secretaría de Salud de Boyacá
Tunja, Boyacá

Cordial saludo,

Por medio de la presente, me permito remitir la información correspondiente a los **Planes de Mejoramiento reportados en la plataforma GAUDI**, en el marco de los procesos de seguimiento y control establecidos.

Al respecto, es importante dejar constancia de que, según el plazo de ejecución, **las Entidades Promotoras de Salud (EPS) relacionadas no allegaron los soportes correspondientes** que evidencien el cumplimiento de las acciones de mejora propuestas.

Cordialmente,

YIMID GUERRERO ARCOS
Profesional de apoyo Régimen subsidiado

3 adjuntos

-  **SEGUIMIENTO CAJACOPI PLAN DE ACCION CHITARAQUE.xls**
104K
-  **SEGUIMIENTO NUEVA EPS PLAN DE MEJORA GAUDI_RS_2024 la Capilla.xlsx**
37K
-  **SEGUIMIENTO NUEVA EPS PLAN DE MEJORA GAUDI_RC_2024 la capilla.xlsx**
36K



salud publica <saludgestionpublica@gmail.com>

LA CAPILLA REPORTE ANEXOS RESOLUCIÓN 6348 Y 1413

1 mensaje

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

7 de abril de 2026 a las 13:35

Tunja, 07 de abril 2026

Señor(a)
SECRETARIO(A) HACIENDA
Municipio

Ref. REPORTE ANEXOS RESOLUCIÓN 6348 Y 1413

Cordial saludo.

teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 1756 DEL 28 DE JUNIO DE 2019, Resolución 1413 DE 2020, Resolución 1726 DE 2020 "reporte ejecución de los recursos de excedentes de la cuenta maestra de régimen subsidiado y Resolución 6348 de 2016 "reporte ejecución de los recursos de excedentes de la cuenta maestra Salud Pública

Anexo 3: "SEGUIMIENTO Y EJECUCIÓN DE RECURSOS RS"
Anexo 6: " "SEGUIMIENTO Y EJECUCIÓN DE RECURSOS OFERTA Y SP "

Los cuales deben ser legalizados y reportados a Sesalub el día 10 de abril

Los anexos deben enviarse en correos separados así:

asunto del correo LA CAPILLA :ANEXO 3 Resolución 1756 31032026

anexo El anexo técnico No.3 deben enviarse en archivos PDF y en Excel, junto al respectivo extracto bancario de la cuenta maestra de régimen subsidiado a corte del 31 de marzo de 2026, con el nombre del municipio en letra mayúscula, para su respectiva consolidación, debidamente diligenciado y firmado por el Señor Alcalde Municipal (firma original escaneada NO la tienen en cuenta y nos requieren) , enviar al correo electrónico maria.hernandez@boyaca.gov.co, antes del 10 de ABRIL de 2026.

asunto del correo LA CAPILLA :ANEXO 6 Resolución 6348 31032026

anexo El anexo técnico No.6 deben enviarse en archivos PDF y en Excel, junto al respectivo extracto bancario de la cuenta maestra de salud publica a corte del 31 de marzo de 2026, con el nombre del municipio en letra mayúscula, para su respectiva consolidación, debidamente diligenciado y firmado por el Señor Alcalde Municipal (firma original escaneada NO la tienen en cuenta y nos requieren) , enviar al correo electrónico maria.hernandez@boyaca.gov.co, ANTES del 10 de ABRIL de 2026.

Favor enviar copia al correo: saludgestionpublica@gmail.com

Agradecemos la atención prestada, cualquier información adicional con gusto estaremos atentos.

Cordialmente,

YIMID GUERRERO ARCOS
MARCIA E ROJAS
Grupo Asesoría RS
CEL. 3106739623- 3136910202

2 adjuntos

 **LA CAPILLA ANEXO TECNICO 3. RES-1756 DEL 2019.xlsx**
20K

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



salud publica <saludgestionpublica@gmail.com>

LA CAPILLA PARA FIRMA ETESA MARZO

3 mensajes

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

6 de abril de 2026 a las 17:08

Cordial saludo

Adjunto envío archivo para etesa del mes de marzo

YIMID GUERRERO ARCOS
MARCIA E ROJAS
Grupo Asesoría RS
CEL. 3106739623- 3136910202

2 adjuntos

- 8000992068032026276.txt
1K
- 8000996655032026276.txt
1K

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

7 de abril de 2026 a las 11:57

[El texto citado está oculto]

2 adjuntos

- 8000992068032026276.txt
1K
- 8000996655032026276.txt
1K

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

8 de abril de 2026 a las 13:44

Cordial saludo,

Envio la solicitado para los fines pertinentes.

[El texto citado está oculto]

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

28/4/26, 17:48

Gmail - LA CAPILLA PARA FIRMA ETESA MARZO

La Capilla - Boyacá

4 adjuntos

-  **PPS190SPPS20251231MU000000015380.txt.firm**
11K
-  **8000992068032026276.txt.firm**
7K
-  **PPS190PPPS20261231MU000000015380.txt.firm**
16K
-  **8000996655032026276.txt.firm**
7K



salud publica <saludgestionpublica@gmail.com>

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

1 mensaje

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

31 de marzo de 2026 a las 8:42

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 marzo **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 MARZO 2026.docx**
44K



salud publica <saludgestionpublica@gmail.com>

LA CAPILLA: REPORTE CARGUE ETESA MARZO 2026

1 mensaje

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

9 de abril de 2026 a las 16:50

Señor(a)

SECRETARIO(A) HACIENDA
Municipio

Ref. REPORTE CARGUE ETESA MARZO 2026

Cordial saludo.

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

RVCV Datos Generales Validar Archivo Cargar Archivos Programación

Municipio de LA CAPILLA - 000019403

Cargar Archivos

[Opciones](#)

Vigencia	Periodo
2026	00

Resultado Carga

Archivo: 000009403000194037% Int Nm
 Estado en Expte: Cargado
 Fecha: 09/04/2023 a las 10 p.m.

Subprograma Archivos

2/6 000009403000194037% Int Nm

Cordialmente,

YIMID GUERRERO ARCOS
Grupo Asesoría RS
CEL. 3106739623- 3136910202

TOTAL PAGADO:	\$ 603.700
----------------------	-------------------



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN: 7981813 NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: YIMIO GUERRERO ARCOB CIUDAD/MUNICIPIO: BOYACÁ DIRECCIÓN: 7900000 TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE FORMA DE PRESENTACIÓN: PRIVADA APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBP (REFORMA TRIBUTARIA): NO										NÚMERO PLANILLA: 4651278471 PERÍODO COTIZACIÓN OTROS: MES MAY AÑO: 2025 DÍAS DE MORA: 0 FECHA PAGO (señal/mes/año): 2025/05/22 TIPO DE PLANILLA: PENSIÓN COTIZACIÓN SALUD NÚMERO COTIZACIÓN: 2025/05/22 MORA: MES AÑO: 2025 INDEPENDIENTES: 2525 9995541825									
ADMINISTRADORA: 23001-PORVENIR										TOTAL APORTES A PENSIÓN									
CÓDIGO: 23001-PORVENIR										NÚMERO COTIZANTES: 1									
NOMBRE: 23001-PORVENIR										COTIZACIÓN: \$ 330.800									
SUBTOTAL:										TOTAL APORTES A PENSIÓN: \$ 330.800									
ADMINISTRADORA: 14-23-POSITIVA										TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO: 14-23-POSITIVA										NÚMERO COTIZANTES: 1									
NOMBRE: 14-23-POSITIVA										COTIZACIÓN: \$ 330.800									
SUBTOTAL:										TOTAL APORTES A SALUD: \$ 330.800									
ADMINISTRADORA: 14-23-POSITIVA										TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
CÓDIGO: 14-23-POSITIVA										NÚMERO COTIZANTES: 1									
NOMBRE: 14-23-POSITIVA										COTIZACIÓN: \$ 330.800									
SUBTOTAL:										TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES: \$ 330.800									

DATOS DEL COTIZANTE										LIQUIDACIÓN DE APORTES										SEGURIDAD SOCIAL										PENSIONES									
NÚMERO: 23001-PORVENIR										PENSIÓN: \$ 330.800										SALUD: \$ 330.800										PENSIONES: \$ 330.800									
COTIZACIÓN: \$ 330.800										SALUD: \$ 330.800										PENSIONES: \$ 330.800										PENSIONES: \$ 330.800									
SUBTOTAL:										TOTAL APORTES: \$ 330.800										TOTAL APORTES: \$ 330.800										TOTAL APORTES: \$ 330.800									

TOTAL PAGADO: \$ 603.700