# MUNICIPIO DE ANGELÓPOLIS - ANTIOQUIA

## INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL, RECIBO A SATISFACCIÓN Y AVAL PARA TRÁMITE DE PAGO

### 1. Identificación del contrato y del pago

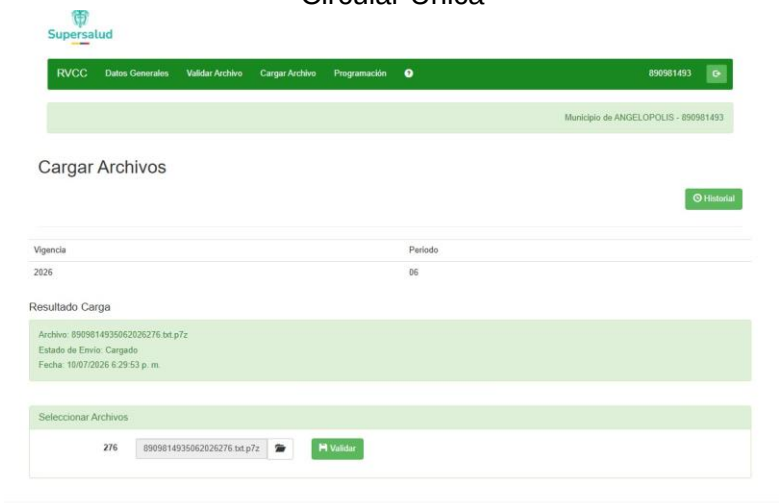
| | |
|---|---|
| **CONTRATO No.** | CPS-013-2026 |
| **CONTRATANTE** | MUNICIPIO DE ANGELOPOLIS |
| **NIT.** | 890.981.493-5 |
| **CONTRATISTA** | MILDRED ALEJANDRA PÉREZ ARANGO |
| **C.C.** | 1044503951 |
| **OBJETO** | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO Y ASESORIA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE GESTION DE LA SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL, ASI COMO EL SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES DEL REGIMEN SUBSIDIADO Y LA POBLACION |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN** | ANGELÓPOLIS |
| **CDP** | N°00021 DEL 09 DE ENERO DE 2026 |
| **RP** | N°00020 DEL 09 DE ENERO DE 2026 |
| **VALOR** | $ 33.840.000 |
| **PLAZO** | SEIS MESES |
| **PERIODO DE SEGUIMIENTO O EJECUCIÓN** | JULIO 2026 |
| **NÚMERO DEL PAGO** | 07 |

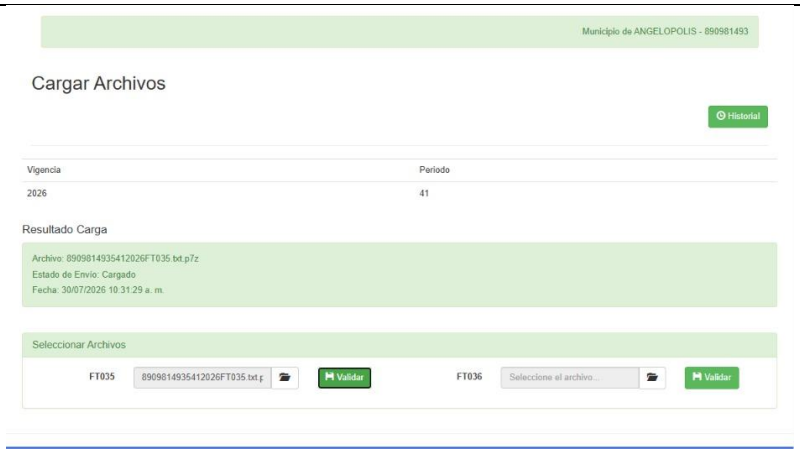
### 2. Matriz de seguimiento a actividades y obligaciones del periodo (evidencia principal de supervisión)

Registre la verificación realizada a cada actividad reportada por el contratista en el numeral 2 del Formato 01. Esta matriz es la evidencia principal de supervisión y control del cumplimiento.

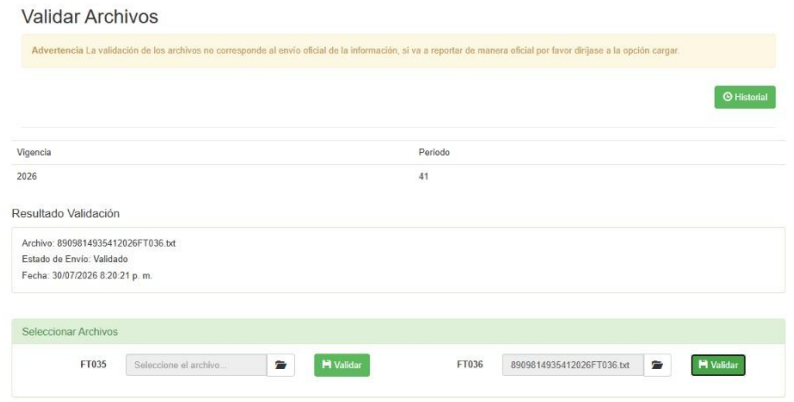
| | |
|---|---|
| **Obligación específica literal a)** | Apoyar a la secretaria de salud en el cumplimiento de la circular 001 del 2020 y las circulares que de esta se deriven, apoyar las auditorías al régimen subsidiado con sus respectivos Planes de Mejoramiento de todas las EPS-S que operan en el Municipio; así mismo, realizar seguimiento a la movilidad de usuarios entre los regímenes contributivo y subsidiado que se origine en estas Entidades, durante la vigencia del contrato (auditoria GAUDI – BDUA) |
| **Actividad / obligación reportada** | Este mes no se realiza esta actividad |
| **Evidencia revisada** | |

| | |
|---|---|
| **Resultado** | Cumple □ Parcial X No cumple |
| **Hallazgos / observaciones** | N/A |
| **Acción correctiva / requerimiento** | N/A |

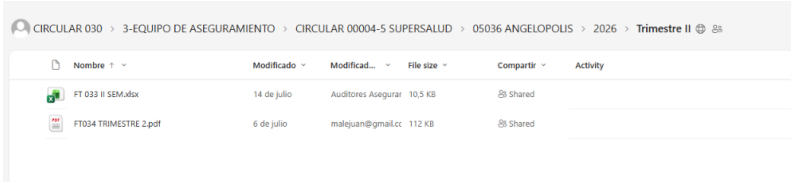
| | |
|---|---|
| **Obligación específica literal b)** | Apoyar a la secretaria de Salud con el proceso de cargue de información en la plataforma de la Super Intendencia Nacional de Salud, según los requerimientos estipulados para la vigencia 2026. |
| **Actividad / obligación reportada** | El contratista realizó el cargue de la información correspondiente a la Circular Única en la plataforma de la Supersalud, correspondiente al mes de junio de la vigencia 2026, en cumplimiento de las obligaciones contractuales.<br><br>La contratista realiza el cargue de las FT 035 y 036 correspondiente al segundo semestre de 2026, en la plataforma de la supersalud<br><br>La contratista realiza el Cargue de la FT 033y 035 correspondiente al segundo semestre de 2026 en la plataforma de la gobernación, bajo indicaciones de la Super Intendencia Nacional de Salud. |
| **Evidencia revisada** | Circular Unica<br>  <br><br>FT035 |




FT036

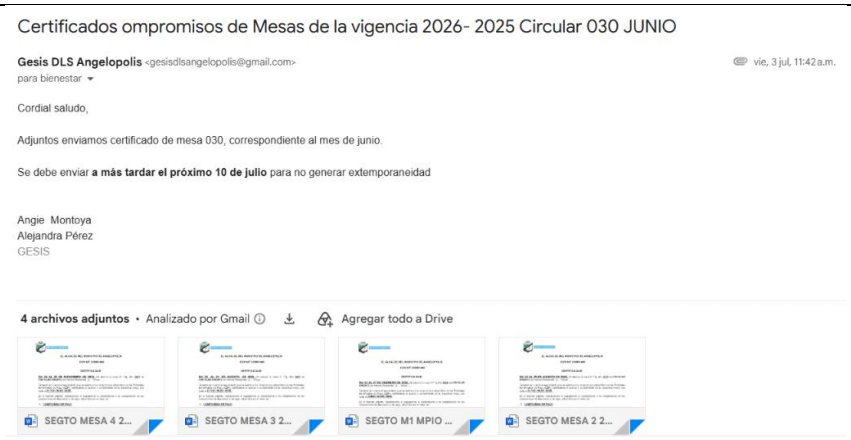



FT033 y FT034




| | |
|---|---|
| **Resultado** | X Cumple □ Parcial □ No cumple |
| **Hallazgos / observaciones** | N/A |
| **Acción correctiva / requerimiento** | N/A |

| | |
|---|---|
| **Obligación específica literal c)** | Apoyar a la Secretaría de Salud, en los procesos de saneamiento y aclaración de cuentas en el marco de la Circular 030 de 2013 |

| | |
|---|---|
| **Actividad / obligación reportada** | La contratista realizó el envío de las certificaciones de participación en las diferentes mesas de trabajo, adjuntando la respectiva justificación sobre la no ejecución del pago pendiente, con el fin de brindar claridad administrativa y financiera frente al trámite en curso. |
| **Evidencia revisada** |  |
| **Resultado** | X Cumple □ Parcial □ No cumple |
| **Hallazgos / observaciones** | N/A |
| **Acción correctiva / requerimiento** | N/A |

| | |
|---|---|
| **Obligación específica literal d)** | Apoyar a la Secretaría de Salud para el reporte trimestral del archivo correspondiente a la Circular 030 de 2013 y Resolución 4505, en la plataforma SISPRO durante la vigencia del contrato. |
| **Actividad / obligación reportada** | Este mes no se realiza esta actividad |
| **Evidencia revisada** | |
| **Resultado** | □ Cumple □ Parcial □ X No cumple |
| **Hallazgos / observaciones** | N/A |
| **Acción correctiva / requerimiento** | N/A |

| | |
|---|---|
| **Obligación específica literal e)** | Apoyar a la secretaria de salud para el proceso de seguimiento de las atenciones a la PPNA en el marco de la Resolución 4505, durante la vigencia del contrato. |
| **Actividad / obligación reportada** | Este mes no se realiza esta actividad |
| **Evidencia revisada** | |
| **Resultado** | Cumple □ Parcial X No cumple |
| **Hallazgos /** | N/A |

| | |
|---|---|
| **observaciones** | |
| **Acción correctiva / requerimiento** | N/A |

| | |
|---|---|
| **Obligación específica literal f)** | Apoyar al municipio en la generación del informe de las atenciones de detección temprana y protección específica según los indicadores publicados por el Ministerio de salud para la vigencia 2025 (resolución 256) |
| **Actividad / obligación reportada** | Este mes no se realiza esta actividad |
| **Evidencia revisada** | |
| **Resultado** | Cumple □ Parcial X No cumple |
| **Hallazgos / observaciones** | N/A |
| **Acción correctiva / requerimiento** | N/A |

| | |
|---|---|
| **Obligación específica literal g)** | Asesorar a la Secretaría de Salud para la suscripción del Convenio de prestación de servicios de salud Subsidio a la oferta, de acuerdo con la normatividad 484 de 2024. |
| **Actividad / obligación reportada** | Este mes no se realiza esta actividad |
| **Evidencia revisada** | |
| **Resultado** | □ Cumple □ Parcial X No cumple |
| **Hallazgos / observaciones** | N/A |
| **Acción correctiva / requerimiento** | N/A |

| | |
|---|---|
| **Obligación específica literal h)** | Realizar informe trimestral de la ejecución de recursos del Fondo Local de Salud, para ser remitido a la Secretaría Departamental de Salud. |
| **Actividad / obligación reportada** | La contratista recopila la información y realiza el reporte correspondiente al II trimestre de la ejecución de recursos del Fondo Local de Salud |

| | |
|---|---|
| **Evidencia revisada** | Angelopolis_Control Ejecución II Trimestre de 2026<br>**Gesis DLS Angelopolis** <gesisdlsangelopolis@gmail.com> sáb, 1 ago, 8:00 a.m. (hace 4<br>para Astrid<br>Cordial saludo,<br>Adjunto enviamos el control de ejecución del II trimestre de 2026 del municipio de Angelopolis (05036)<br>Quedamos atentos a cualquier inquietud<br>Angie Montoya<br>Alejandra Pérez<br>GESIS<br>**5 archivos adjuntos** • Analizado por Gmail Agregar todo a Drive<br> <br>ANGELOPOLIS_C... EJECUCIÓN DE E... EJECUCION_PRE... EJECUCIÓN DE I... EJECUCION_PRE... |
| **Resultado** | □Cumple □ Parcial X No cumple |
| **Hallazgos / observaciones** | N/A |
| **Acción correctiva / requerimiento** | N/A |

| | |
|---|---|
| **Obligación específica literal i)** | Realizar acompañamiento a los procesos de actualización del programa de aseguramiento |
| **Actividad / obligación reportada** | Este mes no se realiza esta actividad |
| **Evidencia revisada** | |
| **Resultado** | □ Cumple □ Parcial X No cumple |
| **Hallazgos / observaciones** | N/A |
| **Acción correctiva / requerimiento** | N/A |

| | |
|---|---|
| **Obligación específica literal j)** | Realizar seguimiento a las novedades (NS - MA - S1 - S5) reportadas en la plataforma ADRES. |
| **Actividad / obligación reportada** | El contratista presentó las novedades de aseguramiento NS, así como el certificado de .PAK correspondiente al mes de julio, en cumplimiento de las obligaciones contractuales y los reportes establecidos. |
| **Evidencia revisada** | Consulta de Radicados 05036<br>Id Radicado: 757581<br>Nombre Archivo:<br>Fecha Radicación:<br>Buscar |

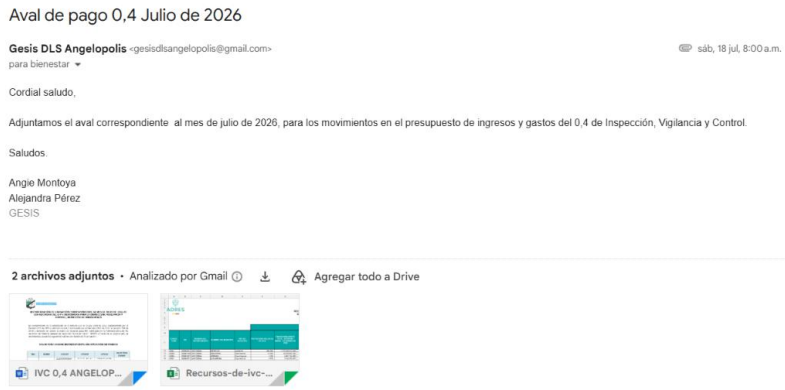
| Radicado | Mensaje | programa | usuario | fecha_actualizacion | id_ext | nombre_archivo | reg_entrada | reg_g |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 647777 | Archivo Radicado | RAD_WEB | 05036 | 31/07/2026 11:07:57 a. m. | 757581 | NS0503631072026.pak | 11 | ( |

| | |
|---|---|
| | Radicacion de Archivos Usuario: 05036<br>Archivo para Cargar — Seleccionar archivo Ningú...cionado<br>Tipo Archivo — NS<br>Radicar<br>Su archivo se ha radicado con este numero: 757581 |
| **Resultado** | X Cumple □ Parcial □ No cumple |
| **Hallazgos / observaciones** | N/A |
| **Acción correctiva / requerimiento** | N/A |

| | |
|---|---|
| **Obligación específica literal K)** | Realizar seguimiento al proceso de glosas de las afiliaciones del SGSSS. |
| **Actividad / obligación reportada** | Para este mes no se realiza esta actividad |
| **Evidencia revisada** | |
| **Resultado** | □ Cumple □ Parcial X No cumple |
| **Hallazgos / observaciones** | N/A |
| **Acción correctiva / requerimiento** | N//A |

| | |
|---|---|
| **Obligación específica literal L)** | Realizar Depuración y homologación de la Base de Datos de la BDUA. |
| **Actividad / obligación reportada** | Para este mes no se realiza esta actividad |
| **Evidencia revisada** | |
| **Resultado** | □ Cumple □ Parcial X No cumple |
| **Hallazgos / observaciones** | N/A |
| **Acción correctiva / requerimiento** | N/A |

| | |
|---|---|
| **Obligación específica literal m)** | Realizar los avales de pago correspondientes al Régimen Subsidiado, teniendo en cuenta el ejecutado en la LMA. |
| **Actividad / obligación reportada** | El contratista realizó los avales de pago de la LMA y del 0.4% correspondientes al mes de juio con el fin de que sean ejecutados conforme a la disponibilidad y programación presupuestal establecida. |

| | |
|---|---|
| **Evidencia revisada** | <br>Aval de pago RS mes de julio 2026<br>**Gesis DLS Angelopolis** <gesisdlsangelopolis@gmail.com> sáb, 18 jul, 8:00 a.m.<br>para bienestar<br>Cordial saludo,<br>Adjuntamos los avales correspondientes al mes de julio de 2026, para los movimientos en el presupuesto de ingresos y gastos del Régimen Subsidiado.<br>Saludos.<br>Angie Montoya<br>Alejandra Pérez<br>GESIS<br>**5 archivos adjuntos** • Analizado por Gmail · Agregar todo a Drive<br>PAGOS R.SUBSIDI... · PAGOS R.SUBSIDI... · PAGOS R.SUBSIDI... · CAUSACION DEL ... · LMA Ajustada Jul...<br>  <br>Aval de pago 0,4 Julio de 2026<br>**Gesis DLS Angelopolis** <gesisdlsangelopolis@gmail.com> sáb, 18 jul, 8:00 a.m.<br>para bienestar<br>Cordial saludo,<br>Adjuntamos el aval correspondiente al mes de julio de 2026, para los movimientos en el presupuesto de ingresos y gastos del 0,4 de Inspección, Vigilancia y Control.<br>Saludos.<br>Angie Montoya<br>Alejandra Pérez<br>GESIS<br>**2 archivos adjuntos** • Analizado por Gmail · Agregar todo a Drive<br>IVC 0,4 ANGELOP... · Recursos-de-ivc-... |
| **Resultado** | X Cumple □ Parcial □ No cumple |
| **Hallazgos / observaciones** | N/A |
| **Acción correctiva / requerimiento** | N/A |

| | |
|---|---|
| **Obligación específica literal n)** | Apoyar la realización de los avales para el reconocimiento de facturas cobradas en el marco de las mesas de la circular 030. |
| **Actividad / obligación reportada** | Para el mes no se ejecutó esta actividad |
| **Evidencia revisada** | |
| **Resultado** | □ Cumple □ Parcial X No cumple |
| **Hallazgos / observaciones** | N/A |
| **Acción correctiva / requerimiento** | N/A |

| | |
|---|---|
| **Obligación específica literal o)** | Realizar acompañamiento a los procesos de cobros realizados por las EPS en el programa Régimen Subsidiado |
| **Actividad / obligación reportada** | Para este mes no se realiza esta actividad |

| | |
|---|---|
| **Evidencia revisada** | |
| **Resultado** | □ Cumple □ Parcial X No cumple |
| **Hallazgos / observaciones** | N/A |
| **Acción correctiva / requerimiento** | N/A |

| | |
|---|---|
| **Obligación específica literal p)** | Asesorar a la Secretaría de Hacienda en el manejo de la estructura del Fondo Local de Salud. |
| **Actividad / obligación reportada** | Para el mes no se ejecutó esta actividad |
| **Evidencia revisada** | |
| **Resultado** | □ Cumple □ Parcial X No cumple |
| **Hallazgos / observaciones** | N/A |
| **Acción correctiva / requerimiento** | N/A |

| | |
|---|---|
| **Obligación específica literal q)** | Generar el documento correspondiente a la proyección del esfuerzo propio para la vigencia 2026. |
| **Actividad / obligación reportada** | Para este mes no se realiza esta actividad |
| **Evidencia revisada** | |
| **Resultado** | □Cumple □ Parcial □ X No cumple |
| **Hallazgos / observaciones** | N/A |
| **Acción correctiva / requerimiento** | N/A |

| | |
|---|---|
| **Obligación específica literal r)** | Realizar apoyo a la Secretaría de Salud en el reporte de Información correspondiente a los archivos de SIRECI. |
| **Actividad / obligación reportada** | Para este mes no se realiza esta actividad |
| **Evidencia revisada** | |
| **Resultado** | □ Cumple □ Parcial X No cumple |
| **Hallazgos / observaciones** | N/A |
| **Acción correctiva / requerimiento** | N/A |

| | |
|---|---|
| **Obligación específica literal s)** | Realizar apoyo a la Secretaría de Salud en el reporte de Información correspondiente a los archivos de salud del FUT. |
| **Actividad / obligación** | La contratista realizó el reporte de información correspondiente al |

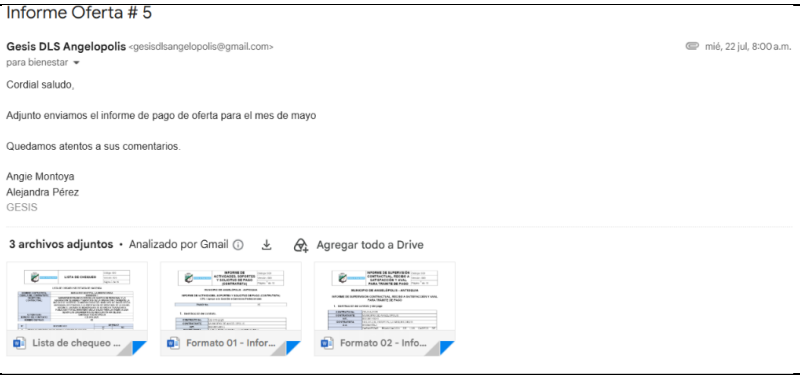
| | |
|---|---|
| **reportada** | FUT del II trimestre de 2026. |
| **Evidencia revisada** | <br>FUT - Segundo Trimestre 2026 Recibidos ×<br>**Gesis DLS Angelopolis** <gesisdlsangelopolis@gmail.com> mar, 21 jul, 6:00 a.m.<br>para Hacienda, angelopoliscontabilidad<br>Cordial saludo,<br>Adjunto enviamos FUT correspondiente al ii trimestre de 2026.<br>Quedamos atentas,<br>Alejandra Pérez<br>Angie Montoya<br>GESIS<br>**Un archivo adjunto** • Analizado por Gmail Agregar a Drive<br>TesoreriaFondoS...<br>Fut corregido<br>**Gesis DLS Angelopolis** <gesisdlsangelopolis@gmail.com> mar, 28 jul, 12:05 a.m. (hace 8 días)<br>para angelopoliscontabilidad<br>Doctor Cesar, buenas noches.<br>Adjunto FUT corregido.<br>Sigue error en Regimen subsidiado, pero es debido a que la fórmula de TFSI.B.6.1 creo que está mala, como se observa en la imagen adjunta.<br>Quedo atento a sus comentarios.<br>Alejandra Pérez<br>GESIS<br>D49 =$D$4+$D$51+$D$52+$D$53<br>Código \| Nombre \| Descripción \| Regimen Subsidiado \| Salud Col<br>TFSI.B.1.2.1 \| Programas de Salud \| transferidos a cada una de las cuentas maestras del Fondo Local de Salud<br>TFSI.B.6.1 \| Cofinanciación Municipal - nivel central \| Corresponde a Ingresos de capital por Cofinanciación Municipal - nivel central (100% a salud) realmente transferidos a cada una de las cuentas maestras del Fondo Local de Salud \| 0,00<br>TFSI.B.1.3.1 \| Programas de Salud \| Corresponde a ingresos de capital por Cofinanciación municipal enProgramas de Salud (100% a salud) realmente transferidos a cada una de las cuentas maestras del Fondo Local de Salud<br>Corresponde a ingresos de capital por Otras Cofinanciaciones (100% a salud) realmente transferidos a cada una de las cuentas maestras |
| **Resultado** | Cumple □ Parcial X No cumple |
| **Hallazgos / observaciones** | N/A |
| **Acción correctiva / requerimiento** | N/A |

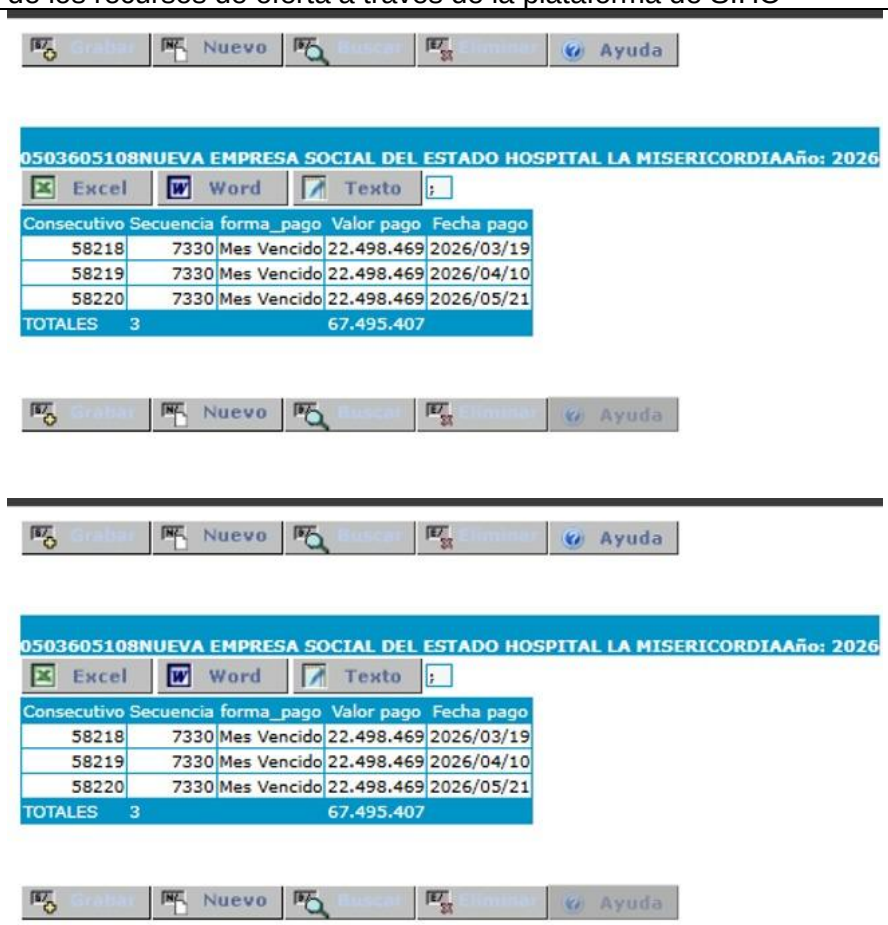
| | |
|---|---|
| **Obligación específica literal t)** | Realizar en conjunto con la secretaria de Salud los indicadores de los programas Régimen Subsidiado, Salud Pública, Prestación de Servicios, para el proceso de rendición de cuentas. |
| **Actividad / obligación reportada** | Para este mes no se realiza esta actividad |
| **Evidencia revisada** | |
| **Resultado** | □ Cumple □ Parcial X No cumple |
| **Hallazgos / observaciones** | N/A |
| **Acción correctiva / requerimiento** | N/A |

| | |
|---|---|
| **Obligación específica literal u)** | Apoyar a la Secretaría de Hacienda en la actualización de los valores de las fuentes de financiación, con lo relacionado al sector salud, teniendo en cuenta los lineamientos y/o requerimientos establecidos por el Ministerio de Salud. |

| | |
|---|---|
| **Actividad / obligación reportada** | Para este mes no se realiza esta actividad |
| **Evidencia revisada** | |
| **Resultado** | □ Cumple □ Parcial X No cumple |
| **Hallazgos / observaciones** | N/A |
| **Acción correctiva / requerimiento** | N/A |

| | |
|---|---|
| **Obligación específica literal v)** | Generar los indicadores de seguimiento de las actividades realizadas, coordinadas y/o vigiladas por la Secretaría de Salud y Bienestar Social, especialmente en el seguimiento al cumplimiento de los planes, programas y proyectos correspondientes a esta dependencia, enmarcados en el Plan de Desarrollo Municipal de Angelópolis, relacionados con el objeto contractual. |
| **Actividad / obligación reportada** | Para ese mes no se realiza esta actividad |
| **Evidencia revisada** | |
| **Resultado** | □ Cumple □ Parcial X No cumple |
| **Hallazgos / observaciones** | N/A |
| **Acción correctiva / requerimiento** | N/A |

| | |
|---|---|
| **Obligación específica literal w)** | Asesora a la Secretaría de Salud para el seguimiento del convenio subsidio a la oferta. |
| **Actividad / obligación reportada** | El contratista realizó la revisión del quinto pago del informe de subsidio a la oferta. |
| **Evidencia revisada** |  Informe Oferta # 5<br>**Gesis DLS Angelopolis** <gesisdlsangelopolis@gmail.com> mié, 22 jul, 8:00 a.m.<br>para bienestar<br>Cordial saludo,<br>Adjunto enviamos el informe de pago de oferta para el mes de mayo<br>Quedamos atentos a sus comentarios.<br>Angie Montoya<br>Alejandra Pérez<br>GESIS<br>**3 archivos adjuntos** • Analizado por Gmail Agregar todo a Drive<br>Lista de chequeo ... Formato 01 - Infor... Formato 02 - Info... |
| **Resultado** | X Cumple □ Parcial □ No cumple |
| **Hallazgos / observaciones** | N/A |
| **Acción correctiva / requerimiento** | N/A |

| | |
|---|---|
| **Obligación específica literal x)** | Realizar el cargue de los seguimientos de los recursos de oferta en la plataforma SIHO. |
| **Actividad / obligación reportada** | La contratiste realiza el Reporte de los seguimientos del II trimestre de los recursos de oferta a través de la plataforma de SIHO |
| **Evidencia revisada** |  Grabar Nuevo Buscar Eliminar Ayuda<br>0503605108NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LA MISERICORDIAAño: 2026<br>Excel Word Texto ;<br>Consecutivo Secuencia forma_pago Valor pago Fecha pago<br>58218 7330 Mes Vencido 22.498.469 2026/03/19<br>58219 7330 Mes Vencido 22.498.469 2026/04/10<br>58220 7330 Mes Vencido 22.498.469 2026/05/21<br>TOTALES 3 67.495.407<br>Grabar Nuevo Buscar Eliminar Ayuda<br> Grabar Nuevo Buscar Eliminar Ayuda<br>0503605108NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LA MISERICORDIAAño: 2026<br>Excel Word Texto ;<br>Consecutivo Secuencia forma_pago Valor pago Fecha pago<br>58218 7330 Mes Vencido 22.498.469 2026/03/19<br>58219 7330 Mes Vencido 22.498.469 2026/04/10<br>58220 7330 Mes Vencido 22.498.469 2026/05/21<br>TOTALES 3 67.495.407<br>Grabar Nuevo Buscar Eliminar Ayuda |
| **Resultado** | □ Cumple □ Parcial X No cumple |
| **Hallazgos / observaciones** | N/A |
| **Acción correctiva / requerimiento** | N/A |

| | |
|---|---|
| **Obligación específica literal y)** | Generar según los requerimientos de la Secretaría de Salud, los listados correspondientes a la Población Pobre No Afiliada. |
| **Actividad / obligación reportada** | Para ese mes no se realiza esta actividad |
| **Evidencia revisada** | |
| **Resultado** | □ Cumple □ Parcial X No cumple |
| **Hallazgos /** | N/A |

| | |
|---|---|
| **observaciones** | |
| **Acción correctiva / requerimiento** | N/A |

| | |
|---|---|
| **Obligación específica literal z)** | Asesorar a la secretaría de Salud en los procesos de actualización de las resoluciones de asignación de recursos según las matrices de continuidad. |
| **Actividad / obligación reportada** | El contratista envía Solicitud de CDP del recurso de IVC – 0.4% para la ejecución de año, según matriz del adres para 2026. |
| **Evidencia revisada** | |
| **Resultado** | X Cumple □ Parcial □ No cumple |
| **Hallazgos / observaciones** | N/A |
| **Acción correctiva / requerimiento** | N/A |

| | |
|---|---|
| **Obligación específica literal aa)** | Asesorar a la secretaría de Salud en los procesos de actualización de las resoluciones de asignación de recursos según las matrices de continuidad. |
| **Actividad / obligación reportada** | Para este mes no se realiza esta actividad |
| **Evidencia revisada** | |
| **Resultado** | □ Cumple □ Parcial X No cumple |
| **Hallazgos / observaciones** | N/A |
| **Acción correctiva / requerimiento** | N/A |

| | |
|---|---|
| **Obligación específica literal bb)** | Apoyar las gestiones relacionadas con los RIPS y las actualizaciones que sufran estos procesos. |
| **Actividad / obligación reportada** | Para este mes no se realiza esta actividad |
| **Evidencia revisada** | |
| **Resultado** | □ Cumple □ Parcial X No cumple |
| **Hallazgos / observaciones** | N/A |
| **Acción correctiva / requerimiento** | N/A |

| | |
|---|---|
| **Obligación específica literal cc)** | Apoyar la realización de los anexos 1-3 y 4-6 respectivamente a la secretaria de salud. |
| **Actividad / obligación reportada** | La contratista realiza el reporte de los anexos 3 y 6, correspondiente al segundo trimestre |

| | |
|---|---|
| **Evidencia revisada** | Angelopolis _ Anexo Técnico N°3 junio 2026<br>**Gesis DLS Angelopolis** <gesisdlsangelopolis@gmail.com> vie, 3 jul, 10:32 a.m.<br>para bienestar<br>Cordial saludo,<br>Adjunto enviamos el ANEXO 3 RESOLUCIÓN 1756 DE 2019 y RESOLUCIÓN 1413 DE 2020, correspondiente al segundo trimestre del 2026.<br>Para enviar la información al departamento tienen plazo hasta el próximo lunes 14 de julio de 2026 y de acuerdo al artículo 3° de la Resolución 1756, **NO SE TENDRÁ EN CUENTA EL REPORTE CON LA FIRMA ESCANEADA, RECORTADA O SOBREPUESTA.**<br>**Recuerda que debe llevar el mismo asunto en el correo al momento del envio.**<br>Quedamos atentos a cualquier inquietud.<br>**Un archivo adjunto** • Analizado por Gmail Agregar a Drive<br> <br>AnexoTécnico 3 A...<br>Angelópolis _ Anexo 6 – Cumplimiento Resolución 6348 de 2016 Trimestre II - 2026<br>**Gesis DLS Angelopolis** <gesisdlsangelopolis@gmail.com> vie, 3 jul, 10:16 a.m.<br>para bienestar<br>Cordial saludo,<br>Adjunto enviamos el anexo 6 de la resolución 6348 de 2016, correspondiente al segundo trimestre de 2026.<br>- Remitir oficio dirigido a ESTEFANY SUAREZ MONTOYA con el anexo diligenciado y firmado original al correo electrónico gestiondocumental@antioquia.gov.co y con copia a gloriaestefania.suarez@antioquia.gov.co<br>**Este debe ser remitido antes del 14 de julio.**<br>Quedamos atentos a cualquier inquietud.<br>Se recuerda que la firma debe ser original, no escaneada o puesta<br>Angie Montoya<br>Alejandra Pérez<br>GESIS<br>**2 archivos adjuntos** • Analizado por Gmail Agregar todo a Drive<br> |
| **Resultado** | □ Cumple □ Parcial X No cumple |
| **Hallazgos / observaciones** | N/A |
| **Acción correctiva / requerimiento** | N/A |

| | |
|---|---|
| **Obligación específica literal dd)** | Apoyar el cargue de la información PAS y COAI. |
| **Actividad / obligación reportada** | Para este mes no se realiza esta actividad |
| **Evidencia revisada** | |
| **Resultado** | □ Cumple □ Parcial X No cumple |
| **Hallazgos / observaciones** | N/A |
| **Acción correctiva / requerimiento** | N/A |

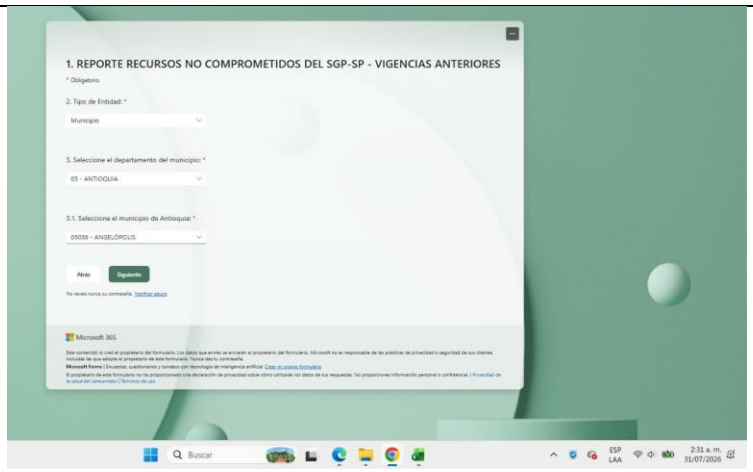
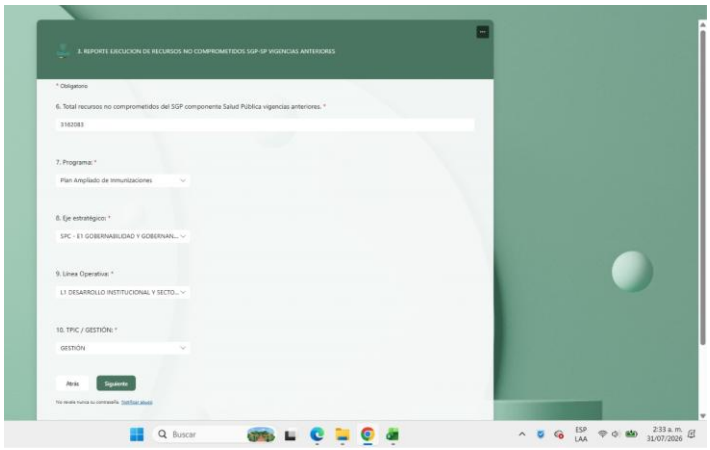
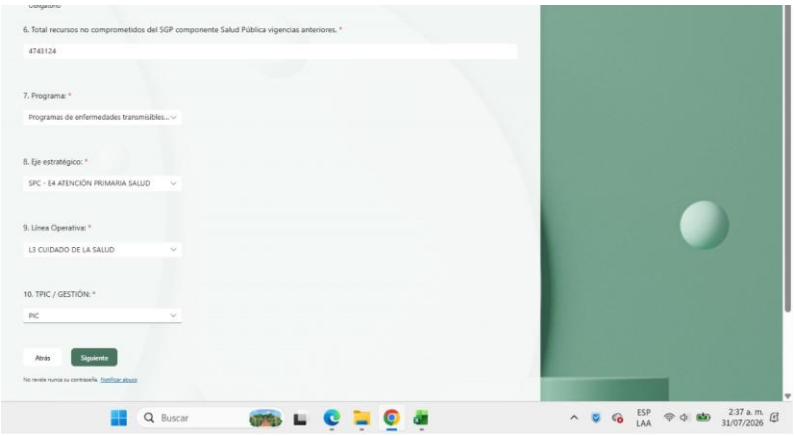
| | |
|---|---|
| **Obligación específica literal ee)** | Realizar el seguimiento y cargue trimestral del plan territorial de salud. |
| **Actividad / obligación reportada** | Para este mes no se realiza esta actividad |

| | |
|---|---|
| **Evidencia revisada** | |
| **Resultado** | □ Cumple □ Parcial X No cumple |
| **Hallazgos / observaciones** | N/A |
| **Acción correctiva / requerimiento** | N/A |

| | |
|---|---|
| **Obligación específica literal ff)** | Estructurar, diseñar y formular el ASIS 2026. |
| **Actividad / obligación reportada** | Para este mes no se realiza esta actividad |
| **Evidencia revisada** | |
| **Resultado** | □ Cumple □ Parcial X No cumple |
| **Hallazgos / observaciones** | N/A |
| **Acción correctiva / requerimiento** | N/A |

| | |
|---|---|
| **Obligación específica literal gg)** | Asesorar y apoyar la secretaria de salud las actividades PAMEC |
| **Actividad / obligación reportada** | Para este mes no se realiza esta actividad |
| **Evidencia revisada** | |
| **Resultado** | □ Cumple □ Parcial X No cumple |
| **Hallazgos / observaciones** | N/A |
| **Acción correctiva / requerimiento** | N/A |

| | |
|---|---|
| **Obligación específica literal hh)** | Cumplir las demás actividades complementarias que, en el marco de sus competencias, le sean asignadas por el supervisor, siempre que estén directamente relacionadas con el objeto contractual y contribuyan al logro de los objetivos propuestos. |
| **Actividad / obligación reportada** | La contratista realiza el reporte de la circular 044 correspondiente al segundo semestre de 2026. |

| | |
|---|---|
| **Evidencia revisada** |  <br>  <br>  |
| **Resultado** | □ Cumple □ Parcial X No cumple |
| **Hallazgos / observaciones** | N/A |
| **Acción correctiva / requerimiento** | N/A |

3. **Actuaciones de supervisión realizadas en el periodo (evidencia complementaria de control)**

| Acción de supervisión | ¿Se realizó? | Detalle / soporte (radicado, enlace, anexo) |
|---|---|---|
| Revisión documental del informe del contratista y anexos | X Sí □ No □ N/A | 11/08/2026 |
| Verificación de evidencias/entregables (muestra o totalidad) | □ Sí □ No X N/A | |
| Reuniones/llamadas de seguimiento (acta/correo – si aplica) | □ Sí □ No X N/A | |
| Visitas / verificaciones en sitio (si aplica) | □ Sí □ No X N/A | |
| Requerimientos / observaciones al contratista (comunicación) | □ Sí □ No X N/A | |
| Validación de cargue SECOP II (si aplica) | X Sí □ No □ N/A | 11/08/2026 |

4. **Seguimiento financiero del contrato (corte al periodo verificado)**

Con base en el contrato y en los pagos previos, dejo constancia del seguimiento financiero:

| | |
|---|---|
| **Valor total del contrato (COP)** | $33.840.000 |
| **Plazo contractual (días) / Valor día (si aplica)** | N/A |
| **Valor del periodo a pagar (COP)** | $3.008.000 |
| **Pagos anteriores acumulados (COP)** | $ 30.832.000 |
| **Total ejecutado con este pago (COP)** | $ 33.840.000 |
| **% de ejecución con este pago** | 100% |
| **Saldo por ejecutar (COP)** | $ 0 |

5. **Verificación de aportes a Seguridad Social (requisito para pago)**

| | |
|---|---|
| **Mes(es) aportado(s)** | julio |
| **No. planilla / Operador** | 6024552152 |
| **IBC verificado** | $2.256.000 |
| **Resultado verificación** | X Aporta y soporta □ Pendiente /Inconsistente |
| **Observaciones** | N/A |

## 6. Recibo a satisfacción

CERTIFICO que, de acuerdo con el seguimiento efectuado por esta supervisión, el contratista cumplió y ejecutó a satisfacción las actividades y obligaciones contractuales correspondientes al período verificado, en concordancia con el objeto, alcance y obligaciones pactadas en el contrato de prestación de servicios profesionales.

Así mismo, consta que el informe de actividades, los soportes presentados y los entregables exigibles para el período fueron revisados, verificados y encontrados conformes por esta supervisión, razón por la cual se reciben a satisfacción para efectos del trámite de pago, sin perjuicio del seguimiento permanente a cargo de la Entidad y de las verificaciones posteriores a que haya lugar.

## 7. Aval explícito de pago

En mi calidad de supervisor(a) del contrato, y de conformidad con el seguimiento técnico, administrativo y financiero realizado al período objeto de cobro, así como con la revisión de los soportes allegados por el contratista, AVALO el trámite del Pago No. 07 por concepto de ejecución contractual del período verificado, por los valores que se relacionan a continuación:

| | |
|---|---|
| **Valor del pago (COP)** | $ 3.008.000 |
| **Condiciones / observaciones para el pago** | N/A |

**Nota:** El valor aquí avalado se tramita sin perjuicio de las retenciones, deducciones, descuentos y demás conceptos a que haya lugar, las cuales serán aplicadas por el Municipio de Angelópolis al momento del pago, de conformidad con el ordenamiento jurídico vigente y las disposiciones tributarias, presupuestales y financieras aplicables.

## 8. Firmas

| | |
|---|---|
| **Firma Supervisor(a)** | |
| **Nombre** | Santiago Tobón Upegui |
| **Cargo / Dependencia** | Secretario de salud y bienestar social |
| **Fecha** | 11/08/2026 |
| **Visto bueno (si aplica)** | Santiago Tobón Upegui |
| **Firma visto bueno (si aplica)** | |