Salud	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	Código	GFIF03
	FORMATO	CERTIFICACIÓN PAGO PARCIAL	Versión	02

(1) Contrato No.	599	de	2025	
(2) Nombre del contratista y/o representante legal:			Paola Andrea Márquez Torres	
(3) Dirección:	Calle 75 No. 13-175 Sur		(4) Teléfono:	310 7873433
(5) Cédula y/o NIT:	38144966		(6) Correo electrónico:	pmarquez@minsalud.gov.co
(7) Nombre (s) del supervisor (es) y/o interventores (es):			Tatiana Lemus Perez	
(8) Dependencia:	Dirección de Promoción y Prevención		(9) No. Extensión o teléfono:	1403
(10) Objeto:	Prestar servicios profesionales de apoyo jurídico a la dirección de promoción y prevención en la revisión de marcos reglamentarios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.			
(11) Plazo de ejecución:	Seis (6) meses sin exceder el 30 de diciembre de 2025.			
(12) Fecha de inicio:	5/02/2025		(13) Fecha terminación:	4/08/2025
(14) Valor inicial del contrato: $			$ 73.080.000.000	
(15) Valor pagos (mensual o como se haya pactado): $			$ 12.180.000.000	
(16) Valor desplazamientos: $			$ 0	
(17) Adición ($):	$ -			
(18) Prórroga (tiempo)	-			
(19) Suspensión	-			
(20) Cesión:	-			
(21) Concepto del pago:	Cuarto pago. Periodo comprendido entre el 1 al 30 de mayo de 2025			

Aspecto económico

(22) Valor total contrato (inicial+adición) (vigencia) $	(23) Valor pagado (vigencia) $	(24) Valor a pagar (vigencia) $	(25) Saldo liberado (vigencia) $	(26) Saldo por pagar (vigencia) $
VIGENCIA 2024				
-	-	-	-	-
VIGENCIA 2025				
$ 73.080.000.000	$ 34.916.000	$ 12.180.000	$ 0	$ 25.984.000
CESIÓN				
-	-	-	-	.
TOTAL				
$ 73.080.000.000	$ 34.916.000	$ 12.180.000	$ 0	$ 25.984.000

Pago aportes salud - pensiones - parafiscales			
(27) Salud valor aporte: $	$ 613.800	(28) Pensión valor aporte:	$ 785.800
(29) ARL: $	$ 25.800		
(30) Planilla de pago No.	9486801639	(31) Fecha:	28/05/2025
(32) Certificación parafiscales de fecha:			

(33) **Concepto supervisor (es) y/o interventor (es)**

El/la contratista, Paola Andrea Márquez Torres, cumplió con las obligaciones contraídas en el contrato No. **599** de 2025, presentando el respectivo informe de actividades desarrolladas, productos y demás obligaciones pactadas en el contrato y en el período señalado en el concepto del pago, correspondiente al contrato principal.

De conformidad con las disposiciones legales efectuó el pago a los aportes respectivos al sistema de seguridad social integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales. (Se anexan comprobantes de pago de los aportes). El contratista cumplió con el requisito establecido en el numeral siete (7) de la circular interna N° 25, del 22 de julio del 2013, remitiendo copia del examen preocupacional a la Subdirección de Gestión del Talento Humano del Ministerio ☑ SI ☐ NO Por lo anterior, se debe pagar a el/la contratista la suma de $	$ 12.180.000
(34) **Observaciones:**	Ninguna
(35) **Firma responsables:**  Firmado digitalmente por Tatiana Lemus P **Supervisor:** Tatiana Lemus Pérez **Supervisora**	
(36) Fecha: 3/06/2025	Bogotá D. C.

Instructivo diligenciamiento (no imprimir):

1	Indicar número y vigencia asignado al contrato.
2	Indicar el nombre del contratista o del representante legal de la firma a la que se asignó el contrato.
3	Indicar dirección del contratista o de la firma a la que se asignó el contrato.
4	Indicar número telefónico del contratista o de la firma a la que se asignó el contrato.
5	Indicar número de cédula de ciudadanía o número NIT.
6	Indicar correo electrónico del contratista o de la firma.
7	Indicar el nombre completo del supervisor (es) y/o interventor (es) del contrato. Detallar si hubo cambio de supervisión (temporal o definit
8	Indicar la dependencia en donde realice las actividades el contratista o la que solicitó la contratación.
9	Indicar número de extensión o teléfono del contratista o de la firma.
10	Indicar objeto del contrato.
11	Indicar el término del tiempo de duración total del contrato.
12	Indicar fecha de inicio de ejecución del contrato según aplique, aprobación de póliza o suscripción.
13	Indicar fecha de terminación del contrato.
14	Indicar valor inicial del contrato
15	Indicar el valor de los honorarios del contratista, mensuales o como se hayan pactado en el contrato.
16	Indicar si aplica el valor de desplazamientos del contratista o de la firma, de acuerdo al objeto contractual.
17	Indicar el valor de la adición, si aplica
18	Indicar el tiempo de prorroga del contrato, si aplica.
19	Indicar el tiempo de suspensión del contrato, si aplica.
20	Indicar el nombre del contratista o firma que cedió el contrato, si aplica.
21	Indicar el concepto del pago y el período de tiempo a pagar: p. Ej.: primer pago, del 8 de septiembre de 2010 a 8 de octubre de 2010.
22	Indicar el valor total del contrato, la suma del valor inicial del contrato más la adición si aplica.
23	Indicar el valor pagado a la fecha del contrato, discriminando Valores pagados por honorarios y por desplazamientos según vigencias si a
24	Indicar el valor a pagar de acuerdo al concepto del pago.
25	Indicar el valor a liberado por el MSPS según vigencias si a ello hubiere lugar.
26	Indicar el saldo por pagar del total del contrato.
27	Indicar el valor del aporte por concepto de salud.
28	Indicar el valor del aporte por concepto de pensión.
29	Indicar el valor del aporte por concepto de ARL
30	Indicar el número de la planilla de pago de salud – pensión – parafiscales.
31	Indicar fecha de la planilla de pago de salud – pensión – parafiscales.
32	Relacionar fecha de certificación de parafiscales, si aplica.
33	Indicar el concepto del supervisor y/o interventor del contrato de acuerdo al avance y cumplimiento del contrato.
34	Indicar observaciones, si aplica.
35	Firmar por parte del supervisor (es) y/o interventor (es).
36	Indicar ciudad y fecha en que se radica el formato.

iva-nombre-fechas designación.

CUENTA DE COBRO

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
NIT 900.474.727-4

DEBE A:

NOMBRE: Paola Andrea Márquez Torres

IDENTIFICACIÓN: CC X NIT ____ No. 38144966

LA SUMA DE: $ 12.180.000 (Doce Millones Ciento Ochenta Mil Pesos)

POR CONCEPTO DE: Honorarios mensuales

Contrato No.: 599 de 2025

DESEMBOLSO No.: 4

OBJETO: Prestar servicios profesionales de apoyo jurídico a la dirección de promoción y prevención en la revisión de marcos reglamentarios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

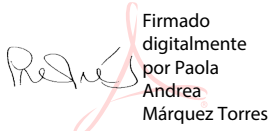
PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: 1/05/2025 - 30/05/2025

FECHA: 3/06/2025

DIRECCION: Calle 95 No. 13-175 sur

CIUDAD: Ibagué

TELEFONO: 3107873433



FIRMA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 38144966		MARQUEZ TORRES PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	multifamiliares torre 3 ap 301	IBAGUE-TOLIMA	3125661769	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1511906644	9486801639	I	2025/05/16	2025/05/28	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	12	$1,425,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$4,872,000	$779,600			$4,872,000	$609,000			$0	$0			$4,872,000	$25,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$4,872,000	$779,600			$4,872,000	$609,000			$0	$0			$4,872,000	$25,500		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$4,872,000	$779,600			$4,872,000	$609,000			$0	$0			$4,872,000	$25,500		$0	$0
1	CC 38144966	MARQUEZ PAOLA	25-14	30	$4,872,000	$779,600	EPS005	30	$4,872,000	$609,000		0	$0	$0	14-23	30	$4,872,000	$25,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$4,872,000	$779,600			$4,872,000	$609,000			$0	$0			$4,872,000	$25,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 38144966		MARQUEZ TORRES PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	multifamiliares torre 3 ap 301	IBAGUE-TOLIMA	3125661769	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1511906644	9486801639	I	2025/05/16	2025/05/28	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	12	$1,425,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$779,600	$6,200	$0	$785,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$779,600	$6,200	$0	$785,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$25,500	$300	$0	$25,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$25,500	$300	$0	$25,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$609,000	$4,800	$0	$613,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$609,000	$4,800	$0	$613,800
TOTAL				1	$1,414,100	$11,300	$0	$1,425,400

	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	Código	GFIF02
Salud	FORMATO	DECLARACIÓN JURAMENTADA DEPURACIÓN DE BASE DE CÁLCULO DE RETENCIÓN	Versión	06

Bogotá D.C. 3 de junio de 2025

Señores
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
Ciudad

Yo Paola Andrea Márquez Torres identificado(a) con cedula de ciudadanía 38144966 de Ibagué Contrato de Prestación de Servicios No: 599-2025

De acuerdo a lo establecido en el Estatuto Tributario, Ley 2277 del 13 de diciembre de 2022 Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 1625 del 11 de octubre de 2016 y sus modificaciones, Decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, **bajo la gravedad de juramento certifico que**:

1. Soy declarante del impuesto de renta en los términos definidos por la normatividad vigente **SI (X) NO ( )**

2. Soy responsable del impuesto a las ventas -IVA **SI ( ) NO (X)**

3. Tengo otros contratos suscritos con el Estado **SI ( ) NO (X)**
   (Si la suma de estos contratos es igual o superior a 4.000 UVT es responsable de IVA)

4. Pertenezco al régimen de tributación simple - **RTS** según lo estipulado en el RUT **SI ( ) NO (X)**
   (Marque "SI" solo si en el RUT tiene la responsabilidad 47)

5. Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, manifiesto que durante la vigencia **SI ( ) NO (X)** aplicaré costos y deducciones correspondientes a los ingresos provenientes del contrato suscrito con el Ministerio de Salud y Protección Social.

   (Si marca "SI" se aplicará la tarifa de retención en la fuente establecida en el articulo 392 del E.T según el caso, si marca "NO" se aplicará la tarifa de retención en la fuente establecida en el articulo 383 del E.T)

6. De manera libre y espontanea manifiesto que las siguientes personas dependen económicamente de mí, así mismo manifiesto que ninguna otra persona podrá requerir beneficio en forma adicional en los términos establecidos en la normatividad vigente, para lo cual adjunto documentación que así lo certifica :

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	DOCUMENTO
Emanuel Celis Márquez	**17**	**Hijo**	**1106228174**

(Adjuntar según el caso: registro civil, certificado contador publico, certificado de antecedentes disciplinarios, certificados de estudio, certificado medico) Nota: El certificado de antecedentes disciplinarios en ningún caso podrá ser mayor a 90 días.

7. Realicé el pago de intereses por préstamo de vivienda **SI (X) NO ( )**
   (Adjuntar certificado expedido por la entidad correspondiente del año inmediatamente anterior)

   Para fines del beneficio tributario del valor del deducible por el concepto antes señalado, según lo dispone el Decreto Reglamentario 3750 de 1986, Artículo 8º, DUR 1625 de 2016 Art 1.2.4.1. 6 solicito que la deducción prevista sea del siguiente (%) porcentaje: _____ **%.**

8. Realizo ahorros en cuentas AFC (Ahorro para el fomento de la construcción) **SI ( ) NO (X)**
   (Adjuntar mensualmente a la cuenta el soporte de la consignación, en donde indique nombre del titular, número de la cuenta y tipo de cuenta (AFC, AVC, Pensión voluntaria)

9. Realizo aportes voluntarios Fondos de Pensiones (Diferentes a los obligatorios) **SI ( ) NO (X)**
   (Adjuntar mensualmente a la cuenta el soporte de la consignación, en donde indique nombre del titular, número de la cuenta y tipo de cuenta (AFC, AVC, Pensión voluntaria)

10. Realicé el pago de planes de medicina prepagada y/o pólizas de salud **SI ( ) NO (X)**
    (Adjuntar certificado expedido por la entidad correspondiente del año inmediatamente anterior)

11. Soy Pensionado **SI ( ) NO (X)**
    (Adjuntar Resolución o certificación de pensionado)

12. Declaro que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

13. Informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a categoría tributaria.

Para constancia se expide y se firma a los (03) días del mes de junio de 2025



Firma Electrónica

Salud	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	Código:	GCOF48
	FORMATO	INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN – CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción	Versión:	01

Contrato No.	599-2025		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	Paola Andrea Márquez Torres		
Nombre del supervisor y/o interventor	Tatiana Lemus Pérez	**Teléfono / Extensión**	1403
Dependencia	Dirección de Promoción y Prevención		
Objeto del contrato	Prestar servicios profesionales de apoyo jurídico a la dirección de promoción y prevención en la revisión de marcos reglamentarios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.		
Fecha de inicio	5 de febrero de 2025	**Fecha de Terminación**	4 de agosto 2025
Período objeto del informe:	1 de mayo de 2025 - 30 de mayo de 2025		

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN

OBLIGACIONES GENERALES

Certifico que he dado cumplimiento a todas las obligaciones generales pactadas durante el periodo de reporte del informe.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto recibido	Observaciones o comentarios del Supervisor
1	Apoyar jurídicamente en la estructuración y elaboración de conceptos, actas y demás documentos necesarios y exigidos por ley, para la expedición de los actos administrativos según designación del supervisor	Se hizo la revisión jurídica de los conceptos técnicos emitidos desde los Grupos de: Gestión Integrada para la Salud Mental, Gestión de la salud cardiovascular, cáncer y otras condiciones crónicas; Subdirección Ambiental y Subdirección de Alimentos y bebidas.	Correos electrónicos. Control Doc Reuniones presenciales https://drive.google.com/drive/folders/1UgRMLNQz_3zx-Me1uWT5ycM77a5LS2xs?usp=drive_link	Ninguna
2	Apoyar jurídicamente al Ministerio en los trámites administrativos necesarios que sean previos y posteriores a la expedición de actos administrativos según designación del Supervisor.	Se intervino jurídicamente en los procedimientos administrativos previos y posteriores a la expedición de actos administrativos a cargo de la Subdirección de Salud Nutricional, Alimentos y bebidas, Subdirección Ambiental,	Correos electrónicos. Control Doc Reuniones presenciales https://drive.google.com/drive/folders/1UgRMLNQz_3zx-	Ninguna

		Subdirección de Enfermedades No Transmisibles; y el Grupo Salud Sexual y Reproductiva, Grupo PAI, Grupo Gestión de la salud cardiovascular, cáncer y otras condiciones crónicas.	Me1uWT5ycM77a5LS2xs?usp=drive_link	
3	Apoyar jurídicamente al Ministerio de Salud y Protección Social en la proyección de respuestas y conceptos con destino al Congreso de la República, Entes de Control, organismos judiciales y/o entidades públicas o privadas y a la ciudadanía en general según designación del Supervisor.	Se prestó apoyo jurídico respecto la emisión de respuestas a los derechos de petición presentados por los Congresistas.	Correos electrónicos. Control Doc Reuniones presenciales. https://drive.google.com/drive/folders/1UgRMLNQz_3zx-Me1uWT5ycM77a5LS2xs?usp=drive_link	Ninguna
4	Apoyar jurídicamente los procesos regulatorios y normativos que adelante la Dirección de Promoción y Prevención en cumplimiento de sus funciones y que deban ser gestionados con la articulación del Despacho del ministro	En cumplimiento de esta obligación contractual, se apoyó jurídicamente en la proyección de los proyectos de resolución: **1**. "Por medio de la cual se modifica la Resolución 241 de 2013". **2**. "Por la cual se designa a los representantes no gubernamentales ante el Consejo Nacional Asesor de Cáncer Infantil." **3**. "Por medio de la cual se reglamenta el artículo 10° de la Ley 2361 de 2024 en relación con el Sistema Nacional de Bancos de Leche Humana y se dictan otras disposiciones" **4.** Por la cual se aclara que las Resoluciones 222 de 1990, 3659 de 2008, 3009 de 2010, 240, 241, 242 y 3753 de 2013, 2690 de 2015, y 562 de 2016, son medidas sanitarias y fitosanitarias. **5.** Por la cual se establecen los parámetros técnicos para el reconocimiento de Restaurantes Saludables en el marco de estrategia de promoción de la alimentación saludable y se	Correos electrónicos. Control Doc https://drive.google.com/drive/folders/1UgRMLNQz_3zx-Me1uWT5ycM77a5LS2xs?usp=drive_link	Ninguna

		dictan otras disposiciones. (segunda consulta pública).		
5	Brindar acompañamiento en el ejercicio de fortalecimiento de la capacidad institucional con la interacción de las diferentes dependencias, en especial con la alta dirección para el oportuno cumplimiento de los planes de mejoramiento, emisión de reportes, informes y demás.	Se apoyó jurídicamente a la dirección de Promoción y Prevención en las reuniones de actualización de la Política Pública de Derechos Sexuales y Reproductivos (9/5/2025). Se asistió al Comité Ampliado de la Dirección de Promoción y Prevención (15/5/2025).	Correos electrónicos. Control Doc	Ninguna
6	Asistir a las reuniones que sea convocado para tratar asuntos relacionados con el objeto contractual y suministrar los informes que el Ministerio requiera, así como, llevar a cabo el seguimiento de los compromisos o tareas que resulten, se establezcan o concluyan.	Se asistió a las reuniones solicitadas por la directora, llevadas a cabo para con el fin del cumplimiento de las funciones asignadas a la Dirección de Promoción y Prevención, especialmente en temas relacionados con la emisión de: 1. concepto al proyecto de ley por el cual se considera el cáncer como un problema de Salud Pública (23/5/2025). 2. Reglamentos Técnicos (RT), Obstáculos Técnicos al Comercio (OTC), Obstáculo al Comercio (OC) y Medidas Sanitarias y Fitosanitarias (MSF) (21/5/2025 y 27/5/2025)	Citaciones recibidas a través de Correos electrónicos. Reuniones Presenciales. Actas de Reunión https://drive.google.com/drive/folders/1UgRMLNQz_3zx-Me1uWT5ycM77a5LS2xs?usp=drive_link	Ninguna
7	Participar en la articulación de los procesos y acciones que en conjunto con el Despacho del Ministro sean requeridos a fin de consolidar y aportar en la construcción y/o proyección de reportes, datos y registros o demás información que sea requerida por parte de la supervisión.	Se prestó apoyo jurídico en la articulación de procesos y acciones dispuestas y planeadas por el despacho del Ministro con el ánimo de emitir la circular “Directrices para la implementación y el seguimiento de los planes de mejora derivados de las unidades de análisis de mortalidad materna, perinatal, neonatal y mortalidad integrada	Correo Electrónico https://drive.google.com/drive/folders/1UgRMLNQz_3zx-Me1uWT5ycM77a5LS2xs?usp=drive_link	Ninguna

		por ira, eda y desnutrición en menores de 5 años".		

OBLIGACIONES FRENTE AL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO
Certifico que di cumplimiento a las obligaciones frente al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo descritas en el estudio previo durante el periodo del informe

hago constar que durante el periodo reportado se adelantaron las anteriores obligaciones y/o actividades.

Firmado digitalmente por Paola Andrea Márquez Torres

Paola Andrea Márquez Torres

Fecha: 03/06/2025

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

De conformidad con el seguimiento a la ejecución del contrato, el supervisor certifica que:

1. El contratista durante el periodo señalado, desarrolló y cumplió las actividades, presentó y entregó los informes, productos y demás obligaciones pactadas en el Contrato en mención (anteriormente presentadas). SI ☒ NO☐

2. De conformidad con las disposiciones legales efectuó el pago a los aportes respectivos al sistema de seguridad social integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales. (Se anexan comprobantes de pago de los aportes).

3. El contratista aportó la certificación de examen pre-ocupacional como adjunto a los documentos correspondientes al primer pago del Contrato, en cumplimiento de lo previsto del artículo 2.2.4.2.2.18 del Decreto 1072 de 2015.
   SI ☒ NO☐

4. Apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por El contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato en mención. SI ☒ NO☐

5. A la fecha SI ☐ NO☒ existen causales de incumplimiento de las obligaciones contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatorias por parte de la Administración.

6. Durante el periodo del presente informe realicé el respectivo monitoreo a los riesgos relativos a la etapa de ejecución y la etapa postcontractual del presente contrato.

OBSERVACIONES	Ninguna

En constancia, firmo:



Firmado digitalmente por Tatiana Lemus P

Tatiana Lemus Pérez
Supervisora

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., martes, 03 de junio de 2025

BBVA

NIT 860.003.020 - 1

CERTIFICADO DE PRÉSTAMOS HIPOTECARIOS DE VIVIENDA

PARA EL AÑO GRAVABLE: 2023

OFICINA O DEPENDENCIA: 0362 PARQUE MURILLO		
NOMBRE DEL TITULAR(ES) PAOLA ANDREA MARQUEZ TORRES	IDENTIFICACIÓN(ES): 1 38144966 0	
NÚMERO DE CRÉDITO 00130362960245567 5	MONTO INICIAL $ 30,000,000.00	FECHA DE DESEMBOLSO 2023-08-14
MODALIDAD DEL CRÉDITO: COP PESOS		
SALDO A 31 DE DICIEMBRE DE 2023 : $ 28,805,915.39		
SALDO A 31 DE DICIEMBRE DE 2022 : $ 0.00		
PAGOS DEL PERIODO: $ 2,863,484.68		
VALOR INTERESES Y UVR PAGADOS: $ 1,640,035.07		

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN: IBAGUE 13-03-2024
DIRECCIÓN DE OFICINA: CLL 11 #3 A 08

Los saldos que arroja esta certificación se suministran con base a los registros contables que se producen por cumplimiento de las normas establecidas por la Superintendencia Financiera, sin perjuicio de las sumas que, de acuerdo con lo establecido en los correspondientes pagarés, otros títulos valores y contratos que vinculan al deudor con el Banco, resulten a cargo del mismo.

En virtud de lo establecido en el artículo 10 del D.R. 836 de 1991, este certificado no requiere firma autógrafa

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 00001017 **DE 2025**

(26 MAY 2025)

"Por medio la cual se efectúa un encargo"

EL SECRETARIO GENERAL DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus atribuciones constitucionales, legales y reglamentarias, especialmente las que confiere el numeral 2 del literal b del artículo 1 de la Resolución No. 975 del 2 de junio de 2022, el Decreto No. 1247 del 2024 y en desarrollo de lo previsto en el Decreto No. 1083 de 2015, y

CONSIDERANDO:

Que mediante correo electrónico del 26 de mayo de 2025, la doctora **SANDRA CONSUELO MANRIQUE MOJICA** titular del empleo de libre nombramiento y remoción denominado **Asesor Código 1020 Grado 16**, ubicado en el Viceministerio de Protección Social, la cual se encuentra encargada de las funciones del empleo **Director Técnico Código 0100 Grado 23** adscrito a la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social, remitió copia de incapacidad expedida por la Sociedad Medica Alcalá, del 24 de mayo de 2025 al 22 de junio de 2025.

Que, para garantizar el cumplimiento, la eficacia y la continuidad en la prestación del servicio, se hace necesario encargar a un servidor público para que asuma las funciones del empleo de **Director Técnico Código 0100 Grado 23** adscrito a la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que según certificación del 26 de mayo de 2025, expedida por el Subdirector de Gestión del Talento Humano (E), la Doctora **TATIANA LEMUS PEREZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 33.480.941, titular del empleo de libre nombramiento y remoción denominado **Asesor Código 1020 Grado 13** del Despacho del Ministro, cumple con los requisitos exigidos por el Manual Específico de Funciones, Requisitos y Competencias Laborales para desempeñar el empleo denominado **Director Técnico Código 0100 Grado 23** adscrito a la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que el Ministro de Salud y Protección Social, por Resolución No. 975 del 2 de junio de 2022, en su artículo primero, literal b), numeral 4, delegó funciones de Administración del Talento Humano en el Secretario General, entre ellas, efectuar encargos en empleos de libre nombramiento y remoción.

Que, por lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1. Encargar por el período comprendido entre el 26 de mayo al 22 de junio de 2025, a la servidora publica **TATIANA LEMUS PEREZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 33.480.941, titular del empleo de libre nombramiento y remoción denominado **Asesor Código 1020 Grado 13** del Despacho del Ministro, de las funciones del empleo de **Director Técnico Código 0100 Grado 23** adscrito a la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad con lo señalado en los considerandos de la presente Resolución, sin que esto implique la desvinculación de las funciones propias de su cargo.

Continuación de la Resolución *"Por medio la cual se efectúa un encargo"*

ARTÍCULO 2. Copia del presente acto administrativo deberá hacer parte de las historias laborales de las servidoras públicas **SANDRA CONSUELO MANRIQUE MOJICA** y **TATIANA LEMUS PEREZ**.

ARTÍCULO 3. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C., a los 26 MAY 2025

Rodolfo Salas F.

RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA
Secretario General del Ministerio de Salud y Protección Social

Aprobó: Cristhian Ricardo Abello, Subdirector de Gestión del Talento Humano (E)

Revisó: Nicolas Corzo, Coordinador Grupo Planta de Personal y Situaciones Administrativas

María Camila Huertas Capera, Profesional Especializado, Subdirección de Gestión del Talento Humano

Proyecto: Santiago Dussan Rivera, Contratista Grupo Planta de Personal y Situaciones Administrativas