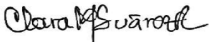
	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA		Código	GFIF03
	FORMATO	CERTIFICACIÓN PAGO PARCIAL		Versión	02
(1) Contrato No.	<b>783</b>	de	<b>2025</b>		
(2) Nombre del contratista y/o representante legal:	<b>CLAUDIA MILENA PEREZ MAHECHA</b>				
(3) Dirección:	Calle 134 C 12B 90	(4) Teléfono:	3209644375		
(5) Cédula y/o NIT:	20.740.015	(6) Correo electrónico:	<a href="mailto:cperezm@minsalud.gov.co">cperezm@minsalud.gov.co</a>		
(7) Nombre (s) del supervisor (es) y/o interventores (es):	<b>CLARA MERCEDES SUÁREZ RODRÍGUEZ</b>				
(8) Dependencia:	Dirección de Epidemiología y Demografía	(9) No. Extensión o teléfono:	3110		
(10) Objeto:	Prestación de servicios profesionales para apoyar a la Dirección de Epidemiología y Demografía en los subprocesos del grupo de vigilancia en salud pública con énfasis en la elaboración de documentos técnicos, análisis, seguimiento y evaluación de los eventos de interés en Salud Pública.				
(11) Plazo de ejecución:	04 de Agosto de 2025				
(12) Fecha de inicio:	05 de Febrero de 2025	(13) Fecha terminación:	04 de Agosto de 2025		
(14) Valor inicial del contrato: \$	\$ 56.100.000,00				
(15) Valor pagos (mensual o como se haya pactado): \$	\$ 9.350.000,00				
(16) Valor desplazamientos: \$	\$ 0,00				
(17) Adición (\$):	\$ 0,00				
(18) Prórroga (tiempo)	N.A.				
(19) Suspensión	N.A.				
(20) Cesión:	A partir del 4 de abril de 2025				
(21) Concepto del pago:	Pago No. 1 de la cesión del 4 de abril de 2025 al 30 de abril de 2025				
<b>Aspecto económico</b>					
(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) \$	
<b>VIGENCIA 2024</b>					
\$ 0,00		\$ 0,00		\$ 0,00	
<b>VIGENCIA 2025</b>					
\$ 18.076.666,00	\$ 18.076.666,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	
<b>CESIÓN</b>					
\$ 38.023.334,00	\$ 0,00	\$ 8.415.000,00		\$ 29.608.334,00	
<b>TOTAL</b>					
\$ 56.100.000,00	\$ 18.076.666,00	\$ 8.415.000,00	\$ 0,00	\$ 29.608.334,00	
<b>Pago aportes salud - pensiones - parafiscales</b>					
(27) Salud valor aporte: \$	\$ 467.500	(28) Pensión valor aporte: \$	\$ 598.400		
(29) ARL: \$	\$ 91.200				
(30) Planilla de pago No.	85760537	(31) Fecha:	11/04/2025		
(32) Certificación parafiscales de fecha:					
<b>(33) Concepto supervisor (es) y/o interventor (es)</b>					
El/la contratista, <b>Claudia Milena Pérez Mahecha</b> , cumplió con las obligaciones contraídas en el contrato No. 783 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.					
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 <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
Por lo anterior, se debe pagar a el/la contratista la suma de \$ <b>\$ 8.415.000,00</b>					
(34) Observaciones:	Ninguna				
(35) Firma responsables:	 Firmado digitalmente por Clara Mercedes Suárez Rodríguez Clara Mercedes Suárez Rodríguez Supervisor (es)/interventor (es)				
(36) Fecha:	21 de Mayo de 2025 Bogotá D. C.				

## CUENTA DE COBRO

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL  
NIT 900.474.727-4

### DEBE A:

**NOMBRE:** CLAUDIA MILENA PÉREZ MAHECHA

**IDENTIFICACIÓN:** CC X NIT        No. 20.740.015 D.V. DE MADRID  
C/MARCA

**LA SUMA DE:** OCHO MILLONES CUATROSCIENTOS QUINCE MIL MIL PESOS ( \$8.415.0000 )

**POR CONCEPTO DE:** Honorarios mensuales

**Contrato No.:** 783 de 2025

**DESEMBOLSO No.:** 1

**OBJETO:** Apoyar a la Dirección de Epidemiología y Demografía en los procesos de vigilancia en salud pública y actualización de la información de eventos de interés en salud pública.

**PERIODO COMPRENDIDO ENTRE:** 4 de Abril de 2025 - 30 de Abril de 2025

**FECHA:** 21 de Mayo de 2025

**DIRECCION:** Calle 134 C 12B 90

**CIUDAD:** Bogotá D.C.


**TELEFONO:** 3209644375



Firmado digitalmente por  
Claudia Milena Perez  
Mahecha


**Claudia Milena Pérez Mahecha**

FIRMA


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

<b>Contrato No.</b>	783 de 2025		
<b>Nombre del Contratista y/o Representante Legal</b>	Claudia Milena Perez Mahecha		
<b>Nombre del supervisor y/o interventor</b>	Clara Mercedes Suárez Rodríguez	<b>Teléfono / Extensión</b>	3110
<b>Dependencia</b>	Dirección de Epidemiología y Demografía		
<b>Objeto del contrato</b>	Apoyar a la Dirección de Epidemiología y Demografía en los procesos de vigilancia en salud pública y actualización de la información de eventos de interés en salud pública.		
<b>Fecha de inicio</b>	Miercoles 5 de Febrero de 2025	<b>Fecha de terminacion</b>	Lunes 4 de agosto de 2025
<b>Período objeto del informe:</b>	04 de abril de 2025 - 30 de abril de 2025		


<b>INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN</b>				
<b>OBLIGACIONES GENERALES</b>				
Certifico que he dado cumplimiento a todas las obligaciones generales pactadas durante el periodo de reporte del informe.				
<b>OBLIGACIONES ESPECIFICAS</b>				
	<b>Obligación contractual</b>	<b>Actividad desarrollada</b>	<b>Producto recibido</b>	<b>Observaciones o comentarios del Supervisor</b>
1	Elaborar un plan de trabajo dentro de los primeros cinco (05) días de ejecución del contrato, de acuerdo al formato de la dirección y cronograma detallado, en donde se relacionen las actividades específicas que permitan el cumplimiento del objeto y de las obligaciones, el cual debe ser revisado para aprobación por parte del supervisor al inicio del contrato y posteriormente presentar avances del contrato en forma mensual con sus respectivos soportes.	Se entrega plan de trabajo de actividades al supervisor.	Cronograma radicado con ID Control ,2025220000221253 en Control DOC	Ninguna
2	Apoyar a la Dirección de Epidemiología y Demografía en la actualización o	2.1 Durante la semana del 14 al 20 de abril, se realizó la presentación diaria de	Entre el 14 y el 16 se realizaron actividades de Supervisión Activa de Riesgo	Ninguna

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


	<p>elaboración de protocolos, lineamientos, manuales y guías, conceptos, respuesta a PQRS, revisión de las fuentes de información, requerimientos, correo electrónico; informes periódicos de eventos, bases de datos, comportamiento de indicadores incluidos los relacionados con sentencias, el plan nacional de desarrollo y seguimiento de la comisión intersectorial de laboratorios de salud pública.</p>	<p>Fiebre Amarilla y se lideró la reunión de seguimiento</p> <p>2.2 Actualización de presentaciones Nacionales, Tolima para PMU</p>	<p>(SAR) relacionadas con la fiebre amarilla. No se llevaron a cabo presentaciones el jueves y viernes debido a la conmemoración de la Semana Santa.</p> <p>Presentaciones Tolima, Nacional y Viceministro para PMU.</p> <p><a href="#">ANEXO 2</a></p>	
3	<p>Apoyar en la elaboración y actualización semanal de fichas de eventos de interés en salud pública y en la gestión con otras dependencias y entidades de acuerdo con el comportamiento presentado por dichos eventos. Así como la elaboración de boletines e informes epidemiológicos periódicos (bimestral o de manera extraordinaria para los eventos de interés en salud pública que resulten priorizados, de acuerdo con el nivel de desagregación territorial requerido y asignado (regional, subregional, departamental o municipal), en forma oportuna en el marco del objeto de su contrato.</p>	<p>Se realizó actualización de los indicadores para PND de manera semanal, incluyendo casos y razón de mortalidad materna y el indicador para Violencias de género.</p>	<p>Matriz de indicadores PND (Matriz y presentaciones cargadas en el drive designado).</p> <p><a href="#">ANEXO 3</a></p>	Ninguna
4	<p>Apoyar en la revisión del marco normativo de los procesos de vigilancia en salud pública, de la Red Nacional de Laboratorios y de la sanidad portuaria, con el fin</p>	<p>No se requirió para este periodo</p>	N/A	Ninguna

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

	de identificar las necesidades de actualización, mejora o expedición de nuevas normas y construir y entregar una propuesta.			
5	Apoyar y participar en la preparación de los insumos que se requieran para los comités o reuniones o mesas técnicas incluidas las relacionadas con El comité Estratégico en Salud -CES, la comisión intersectorial de laboratorios de salud pública, comités nacionales de sanidad portuaria de acuerdo con la programación, incluyendo la preparación, elaboración de actas, recolección de las firmas, archivo físico y digital de las actas y seguimiento a la matriz de compromisos.	No se requirió para este periodo	N/A	Ninguna
6	Apoyar la consolidación en la herramienta de gestión de los eventos notificados al Centro nacional de enlace de carácter nacional o internacional, para realizar la revisión, comunicación, seguimiento, evaluación y gestión de la respuesta intersectorial requerida para los eventos de interés en salud pública Entregando los informes de seguimiento cuando sean requeridos o según el cronograma de avances que se determine.	<p>6.1 Se realizó gestión del Centro Nacional de Enlace en la semana del 14 al 20 de abril, anexo la base de casos.</p> <p>6.2 Realización de la actualización y reporte a IHR de Fiebre Amarilla</p> <p>6.3 Se realizó actualización y notificación de Oropouchea IHR</p> <p>6.4 Se realizó Georreferenciones de Tuberculosis a Venezuela</p> <p>6.5 Se brindó apoyo en el proceso de ingreso del medicamento Azul de Prusia, utilizado como</p>	<p>Base 2025</p> <p>Bases y documentos en Word para revisión</p> <p><a href="#">ANEXO 6</a></p>	Ninguna

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

		antídoto en casos de envenenamiento por talio.  6.6 Se realizó el envío oportuno de información importante al programa de PyP (Promoción y Prevención), así como la notificación de situaciones relacionadas con brotes, casos inusuales y otros eventos de interés en salud pública.		
7	Informar sobre la gestión y seguimiento de avances y cumplimiento de las capacidades básicas establecidas en el Reglamento Sanitario Internacional RSI 2005 y lo que respecta al informe anual de los Estados Miembros (SPAR) incluidas las relacionadas con la sanidad portuaria, con base en la metodología y tiempos establecidos.	No se requirió para este periodo	N/A	Ninguna
8	Brindar apoyo técnico a la Dirección de Epidemiología y Demografía en el proceso de planeación, gestión, revisión y emisión de conceptos técnicos para la aceptación de los productos contractuales entregados en cada una de las etapas de ejecución de las encuestas poblacionales en salud e Investigaciones en Salud Pública según designación del supervisor del contrato y entregar los soportes de la gestión realizada	No se requirió para este periodo	N/A	Ninguna
9	Apoyar en la respuesta oportuna a los requerimientos	se apoya en la actualización de los	Anexo directorios y soporte de cargue	Ninguna


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

	<p>formulados desde el interior del Ministerio, o por órganos de control, congreso de la república, actores del sistema de salud y ciudadanos en general de acuerdo con las competencias de la Dirección de Epidemiología y Demografía y de manera específica las relacionadas con la vigilancia en salud pública, la sanidad portuaria y la red nacional de laboratorios. de manera que se asegure la atención a las solicitudes realizadas, por lo cual se deberá contar adicionalmente de directorios que se utilicen para la comunicación intra e intersectorial, el cual debe cumplir con el estándar necesario para la comunicación efectiva.</p>	<p>directorios de la Vigilancia en Salud Pública de los departamentos</p>		
10	<p>Las demás que en el marco de su objeto contractual requiera la dirección de epidemiología para el cumplimiento de sus objetivos.</p>	<p>Fichas territoriales Trazadorres MM Cesar, Boyaca y santander</p>	<p>Presentaciones realizadas y cargadas en link <a href="#">ANEXO 10</a></p>	Ninguna

**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 Claudia Milena  
Perez Mahecha

\_\_\_\_\_  
Claudia Milena Pérez Mahecha  
Fecha: 21/05/2025

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

### INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

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

1. La 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 La 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.

#### OBSERVACIONES

Incluir información relevante no descrita en otro acápite, solo si aplica, no es necesario reiterar información


En constancia, firmo:


 Firmado digitalmente por  
 Clara Mercedes  
 Suárez Rodríguez

*Espacio para la firma del Supervisor y/o interventor*

Clara Mercedes Suárez Rodríguez  
 Supervisor (es)/Interventor (es)

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., miércoles, 21 de mayo de 2025

	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE CONTRATACIÓN</b>	<b>Código:</b>	<b>GCOF03</b>
	<b>FORMATO</b>	<b>ACUERDO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b>	<b>Versión:</b>	<b>01</b>

### Contrato de prestación de Servicios No. 783 de 2025



En cumplimiento de la Directiva Presidencial 09 de 2018, la Circular No. 39 del año 2019, y demás normas sobre austeridad del gasto y con el fin de hacer una utilización eficiente de los recursos del Ministerio, atendiendo a la naturaleza del contrato, el objeto y las obligaciones del mismo, la supervisión del contrato y el contratista acuerdan que, para garantizar una adecuada prestación de los servicios contratados, se requiere lo siguiente:

- a. Tarjeta de Acceso: Si
- b. Carnet Institucional: Si
- c. Usuario institucional: Si
- d. Puesto de actividades: Si
- e. Extensión: Si
- f. Correo electrónico institucional: Si
- g. Otros **No**


¿Cuáles? \_\_\_\_\_

Las partes declaran que el acuerdo al que han llegado en relación con los diferentes aspectos contenidos en este documento es el resultado de analizar el alcance de las obligaciones contractuales y las mejores condiciones para su prestación y que no implican subordinación o dependencia; y que, conocen con claridad y suficiencia que el contratista realizará las labores de forma independiente y autónoma, bajo su propio riesgo y responsabilidad, sin sujeción o condiciones diversas a aquellas que requieran para el cumplimiento del objeto contractual y sin que ello implique exclusividad, salvo en los eventos en que otras asesorías impliquen conflictos de interés.

Fecha: 01/05/2025

<b>SUPERVISOR</b> Nombre: Clara Mercedes Suárez Rodríguez Dependencia: Dirección de Epidemiología y Demografía	<b>Firma</b>
	 Firmado digitalmente por Clara Mercedes Suárez Rodríguez
<b>CONTRATISTA</b> Nombre: Claudia Milena Pérez Mahecha Dependencia: Dirección de Epidemiología y Demografía	<b>Firma</b>
	 Firmado digitalmente por Claudia Milena Pérez Mahecha

**Nota.** La entrega de los insumos requeridos será suministrada por parte del Ministerio de acuerdo a la disponibilidad de recursos al momento de la firma del presente contrato.

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

Bogotá D.C.,

Señores  
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL  
Ciudad

Yo CLAUDIA MILENA PEREZ MAHECHA identificado(a) con cedula de ciudadanía 20,740,015 de Madrid /cundinamarca Contrato de Prestación de Servicios No: 783-2025

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:**

- Soy declarante del impuesto de renta en los términos definidos por la normatividad vigente **SI ( X ) NO ( )**
- Soy responsable del impuesto a las ventas -IVA **SI ( ) NO ( X )**
- 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)
- 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)
- 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 artículo 392 del E.T según el caso, si marca "NO" se aplicará la tarifa de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del E.T)
- 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

( 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.

- Realicé el pago de intereses por préstamo de vivienda **SI ( ) NO ( X )**  
( 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 8°, DUR 1625 de 2016 Art 1.2.4.1. 6 solicito que la deducción prevista sea del siguiente (%) porcentaje: \_\_\_\_\_ %.
- 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)
- 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)
- 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)
- Soy Pensionado **SI ( ) NO ( X )**  
( Adjuntar Resolución o certificación de pensionado)
- 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.
- 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 ( 21 ) días del mes de Mayo de 2025

 Firmado digitalmente por  
Claudia Milena Perez Mahecha

**Claudia Milena Pérez Mahecha**  
Firma Electrónica



**OBJETO CONTRACTUAL CPS 783 de 2025: Prestación de servicios profesionales para apoyar a la Dirección de Epidemiología y Demografía en los subprocesos del grupo de vigilancia en salud pública con énfasis en la elaboración de documentos técnicos, análisis, seguimiento y evaluación de los eventos de interés en Salud Pública**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS		ACTIVIDADES	ENTREGABLE	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25
1	Elaborar un plan de trabajo dentro de los primeros cinco (05) días de ejecución del contrato, de acuerdo al formato de la dirección y cronograma detallado, en donde se relacionen las actividades específicas que permitan el cumplimiento del objeto y de las obligaciones, el cual debe ser revisado para aprobación por parte del supervisor al inicio del contrato y posteriormente presentar avances del contrato en forma mensual con sus respectivos soportes.	Elaborar el plan de trabajo y cronograma teniendo en cuenta las obligaciones específicas del contrato número 412 de 2025.	Plan de trabajo y cronograma							
2	Apoyar a la Dirección de Epidemiología y Demografía en la actualización o elaboración de protocolos, lineamientos, manuales y guías, conceptos, respuesta a PQRS, revisión de las fuentes de información, requerimientos, correo electrónico; informes periódicos de eventos, bases de datos, comportamiento de indicadores incluidos los relacionados con sentencias, el plan nacional de desarrollo y seguimiento de la comisión intersectorial de laboratorios de salud pública.	1. Apoyar en la actualización de protocolos, lineamientos, manuales y guías, conforme a las necesidades de la Dirección y/o según las asignaciones que disponga el supervisor del contrato. 2. Elaboración de conceptos conforme a las solicitudes realizadas a la Dirección y respuesta oportuna a las PQRS, en cumplimiento con los tiempos establecidos. 3. Manejo y revisión de las diferentes fuentes de información disponibles en el Ministerio de Salud, para dar respuesta a los requerimientos, (incluyendo el cálculo de indicadores sentencias y PND) y la elaboración de informes periódicos de los eventos de interés en salud pública solicitados. 4. Realizar seguimiento de la comisión intersectorial de laboratorios de salud pública.	1. Documentos, informes y/o actas de acuerdo a la actividad realizada. 2. Copia de las respuestas firmadas por la directora (ControlDoc)							
3	Apoyar en la elaboración y actualización semanal de fichas de eventos de interés en salud pública y en la gestión con otras dependencias y entidades de acuerdo con el comportamiento presentado por dichos eventos. Así como la elaboración de boletines e informes epidemiológicos periódicos bimestrales o de manera extraordinaria para los eventos de interés en salud pública que resulten prioritarios, de acuerdo con el nivel de desagregación territorial requerido y asignado (regional, subregional, departamental o municipal), en forma oportuna en el marco del objeto de su contrato.	1. Elaboración de fichas semanales sobre los eventos de interés en salud pública asignados y gestión con las demás dependencias del Ministerio de Salud, según los hallazgos encontrados durante el monitoreo. 2. Elaboración de boletines epidemiológicos oportunos sobre los eventos prioritarios, de acuerdo a la asignación de la supervisión y las especificaciones requeridas.	1. Fichas de los eventos de vigilancia en salud pública asignados (pendiente definir eventos con el supervisor) 2. Boletines epidemiológicos. (De acuerdo a las necesidades de la Dirección de Epidemiología).							
4	Apoyar en la revisión del marco normativo de los procesos de vigilancia en salud pública, de la Red Nacional de Laboratorios y de la sanidad portuaria, con el fin de identificar las necesidades de actualización, mejora o expedición de nuevas normas y construir y entregar una propuesta.	1. Revisión del marco normativo existente (Vigilancia en Salud Pública, RNL y Sanidad portuaria). 2. Elaboración de un diagnóstico de la situación normativa 3. Identificación de necesidades de actualización, mejora o expedición de nuevas normas.	Informe de revisión normativa: en este informe se incluirá un diagnóstico de la situación actual del marco normativo en relación con las necesidades específicas relacionadas con la Vigilancia en Salud Pública, RNL y Sanidad Portuaria. Finalmente, se presentarán las actualizaciones, mejoras o la creación de nuevas normativas, basadas en los hallazgos obtenidos durante el proceso de revisión y diagnóstico a las normas que aplique.							
5	Apoyar y participar en la preparación de los insumos que se requieran para los comités o reuniones o mesas técnicas incluidas las relacionadas con El Comité Estratégico en Salud - CES, la Comisión Nacional Intersectorial de la Red Nacional de Laboratorios de salud pública, comités nacionales de sanidad portuaria de acuerdo con la programación, incluyendo la preparación, elaboración de actas, recolección de las firmas, archivo físico y digital de las actas y seguimiento a la matriz de compromisos.	1. Participación en las reuniones según programación COVE - comités, Salas de Análisis de Riesgo, CES, sentencias, planes de choque. 2. Organización logística del CES, Comisión Nacional Intersectorial de la RNL y comités nacionales de Sanidad Portuaria (elaboración de agenda, gestión de presentaciones de cada tema, invitación- espacio físico y acta) actividad sujeta a la programación.	Programación CES (cronograma definido por coordinación) Agenda Presentación Comité Estratégico en Salud - CES de acuerdo al cronograma de la Dirección de Epidemiología y Demografía. Acta del Comité Estratégico en Salud - CES. Matriz seguimiento a compromisos Listados de asistencia  Comisión Nacional Intersectorial de la RNL y comités nacionales de Sanidad Portuaria Elaboración de agenda Gestión de presentaciones Invitaciones Listados de asistencia							
6	Apoyar la consolidación en la herramienta de gestión de los eventos notificados al Centro nacional de enlace de carácter nacional o internacional, para realizar la revisión, comunicación, seguimiento, evaluación y gestión de la respuesta intersectorial requerida para los eventos de interés en salud pública Entregando los informes de seguimiento cuando sean requeridos o según el cronograma de avances que se determine.	1. Revisión, registro y seguimiento de eventos notificados al CNE de carácter nacional o internacional relacionados con la salud pública.	Diligenciamiento de DRIVE dispuesto para la consolidación de los eventos notificados al CNE, de acuerdo a la rotación establecida por la Dirección.							
7	Informar sobre la gestión y seguimiento de avances y cumplimiento de las capacidades básicas establecidas en el Reglamento Sanitario Internacional RSI 2005 y lo que respecta al informe anual de los Estados Miembros (SPAR) incluidas las relacionadas con la sanidad portuaria, con base en la metodología y tiempos establecidos.	1. Apoyo en la elaboración del informe de las capacidades básicas establecidas en el Reglamento Sanitario Internacional RSI 2005, según la periodicidad establecida.	1. Informe de capacidades básicas establecidas en el Reglamento Sanitario Internacional RSI 2005.							
8	Brindar apoyo técnico a la Dirección de Epidemiología y Demografía en el proceso de planeación, gestión, revisión y emisión de conceptos técnicos para la aceptación de los productos contractuales entregados en cada una de las etapas de ejecución de las encuestas poblacionales en salud e investigaciones en Salud Pública según designación del supervisor del contrato y entregar los soportes de la gestión realizada	Apoyar el proceso de planeación, gestión, revisión y emisión de conceptos técnicos en las encuestas que sean asignadas en cada una de las etapas de ejecución.	Documentos, informes y/o actas de acuerdo a la actividad realizada.							
9	Apoyar en la respuesta oportuna a los requerimientos formulados desde el interior del Ministerio, o por órganos de control, congreso de la república, actores del sistema de salud y ciudadanos en general de acuerdo con las competencias de la Dirección de Epidemiología y Demografía y de manera específica las relacionadas con la vigilancia en salud pública, la sanidad portuaria y la red nacional de laboratorios, de manera que se asegure la atención a las solicitudes realizadas, por lo cual se deberá contar adicionalmente de directorios que se utilicen para la comunicación intra e intersectorial, el cual debe cumplir con el estándar necesario para la comunicación efectiva.	Apoyar en la respuesta oportuna a los requerimientos formulados desde el interior del Ministerio, o por órganos de control, congreso de la república, actores del sistema de salud, de acuerdo con las competencias de la Dirección de Epidemiología y Demografía	Copia de las respuestas firmadas por la directora							
10	Las demás que en el marco de su objeto contractual requiera la Dirección de Epidemiología y Demografía para el cumplimiento de sus objetivos.	Apoyar las actividades que, en el marco del objeto contractual, sean requeridas por la Dirección de Epidemiología y Demografía para el cumplimiento de sus objetivos, según lo asignado por el supervisor del contrato.	El entregable será determinado de acuerdo con la tarea asignada por la supervisión.							
Nombre contratista		Claudia Milena Pérez Mahecha								
Nombre del supervisor		Clara Mercedes Suarez Rodriguez		Firmado digitalmente por Clara Mercedes Suarez Rodriguez						

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	20740015	CLAUDIA MILENA PEREZ MAHECHA		Diagonal 5 a # 37 b 49	3209644375	clauspem.cp@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	11/04/2025	85760537	\$1.157.100	

### TOTALES POR SUBSISTEMAS

#### TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	467.500	0		0		0	0	0	0	467.500	1

#### TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	598.400	0	0	0	0	0	0	0	598.400	1

#### TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	91.200				91.200	0	0	91.200			912	91.200	1

#### TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

#### TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

#### TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	467.500	467.500
Pensión	1	598.400	598.400
Riesgos Laborales	1	91.200	91.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>1.157.100</b>	<b>1.157.100</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	20740015	CLAUDIA MILENA PEREZ MAHECHA		Diagonal 5 a # 37 b 49	3209644375	clauspem.cp@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	11/04/2025	85760537	\$1.157.100		

**DETALLE POR COTIZANTE**

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	20740015	PEREZ MAHECHA CLAUDIA MILENA	59	0			N																	25-14	3.740.000	598.400	0	0	0	0	EPS008	3.740.000	467.500	14-23	3.740.000	3	91.200		0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA



### PROGRAMA DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN VIRTUAL EVALUACIÓN

MinSalud (<https://www.minsalud.gov.co/paginas/default.aspx>) > Programa de Inducción y Reinducción Virtual - Evaluación ([Evaluacion.aspx](#)) > Evaluacion  
2025-04-22

\*Campo obligatorio

#### **EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN VIRTUAL**

Responda esta evaluación aplicando nuestros valores de Integridad:  
Honestidad, Respeto, Compromiso, Diligencia, Justicia e Inclusión

**Datos del evaluado:** Porfavor debe diligenciar los siguientes campos

Programa: Inducción

Tipo de identificación:\* Cédula de ciudadanía ▾ Número de identificación:\* 20740015

Nombre Completo:\* PEREZ  
MAHECHA  
CLAUDIA  
MILENA

Dependencia:\*  
VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Nivel:\* PROFESIONAL ▾ Tipo vinculación:\*  
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ▾

Cargo:\* epidemióloga Correo electrónico:\* cperezm@minsalud.gov.co

#### **Evaluación conocimientos de Inducción Institucional Minsalud**

#### **Resultado de la Evaluación Virtual**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16



Respuestas Correctas:  
11

Respuestas Incorrectas:  
5

Tu calificación es:  
**Satisfactorio**

Volver al formulario  
(<https://enlinea.minsalud.gov.co/encuestas/Evaluacion.aspx>)

Imprimir Resultado

Evaluación virtual Consultas



Conmutador: (57-1) 330 5000  
Central de fax: (57-1) 330 5050  
Línea de atención de desastres:  
(57-1) 330 5071 - 24 horas



Punto de atención presencial:  
Carrera 13 No. 32-76 Piso 1, Bogotá,  
Código postal 110311  
Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. en jornada continua



Centro de contacto:  
En Bogotá: (57-1) 589 3750  
Resto del país: 018000960020

Horario de atención:  
Lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.



0  
A<sup>-</sup>  
A<sup>+</sup>

### Certificado de Aptitud Laboral Ingreso



Fecha: 19/Dic/2022, Hora: 02:32:48 p.m.  
Apellido: Perez Mahecha  
Tipo Doc: CC  
Empresa: Cliente Mostrador  
Cargo: Epidemiologa  
Direccion: Cra 1 5 98torre 4 Apto 301 Amarillo Conjunto Herreria  
Telefono: | Celular: 3209644375 Email: Estado Civil: Soltero  
Ciudad: :: No Aplica ::

HC: # 49203  
Edad: 43 años  
Sexo: Femenino ♀  
Nacim: 15/Jul/1979  
Rh: O+

#### Exámenes Realizados

- |  |  |                                      |
|--|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Audiometria Clinica | <input type="checkbox"/> Audiometria Tamiz | <input type="checkbox"/> Coprologico |
| <input type="checkbox"/> Espirometria        | <input type="checkbox"/> Glicemia          | <input type="checkbox"/> Optometria  |
| <input type="checkbox"/> Perfil Lipidico     | <input type="checkbox"/> Vestibular        | <input type="checkbox"/> Visiometria |

Otros: Examen Medico Ocupacional Con énfasis Osteomuscular

#### Recomendaciones Específicas

S.V.E.

Estilo de Vida Saludable

\* Uso De Protector Solar

Medicas

Laborales

\* Control Periódico En Programas De Promoción Y Prevención En Eps

\* 3- Realizar Pausas Activas Durante La Jornada Laboral Según El Programa De Seguridad Y Salud En El Trabajo De La Empresa.  
\* 4- Seguir Protocolos De Bioseguridad Para Covid-19 Implementados Por La Empresa

#### Resumen Resultados

Examen

Resultado

Concepto

Sin Restricción Para El Cargo

Observaciones

Para dar cumplimiento a la Resolución 2346 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a disposición del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa.

*Nuvia Pulido*  
Nuvia Carolina Pulido  
Médico Laboral  
R.M 25981-07

Nuvia Carolina Pulido Morales  
Medico Especialista



Claudia Milena Perez Mahecha  
CC 20740015