



Al contestar cite Radicado 2025431000396923
Fecha: 02-07-2025 06:49:56

MEMORANDO

Bogotá, D.C.

PARA: Dr. (a) Señor (a) SAYDA PATRICIA CAVIEDES DIAZ

DE: OFICINA DE TECNOLOGIA DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACION

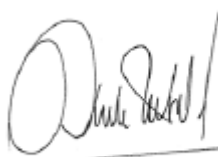
ASUNTO: PAGO No. 5 CONTRATO NO. 890 DE 2025

Cordial saludo,

Por medio de la presente, me permito adjuntar los documentos para el pago del Contrato MSPS- 890-2025, correspondiente al periodo entre 01 al 30 de mes junio de 2025, de acuerdo con lo pactado en la cláusula de forma de pago, a saber, los siguientes:

- GFIF 03 Certificado de pago parcial
- Cuenta de cobro
- Planilla de pago de aportes al sistema de seguridad social
- GFIF 02 Declaración juramentada
- GCO 48 Informe parcial de ejecución y supervisión.

Cordialmente,



Firmado
digitalmente
por Didier
Anibal Beltran
Cadena



Anexo(s): Número de folios o tipo de anexo.

Copia (s): Nombre de la persona, cargo, empresa.

Elaboró: GERALDINE PAOLA AYALA GENTILE

Revisó/Aprobó:

CUENTA DE COBRO

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
NIT 900.474.727-4

DEBE A:

NOMBRE: GERALDINE PAOLA AYALA GENTILE

IDENTIFICACIÓN: CC X NIT No. 1.020.824.561 D.V. DE

LA SUMA DE: SIETE MILLONES TRECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CIENTO SETENTA Y TRES PESOS M/CTE (\$7.334.173)

POR CONCEPTO DE: Honorarios mensuales

Contrato No.: 890 de 2025

DESEMBOLSO No.: 5

OBJETO: Prestar servicios profesionales para adelantar las gestiones jurídicas, contractuales y administrativas relacionadas con los proyectos, procesos e iniciativas de la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación -TIC, que permitirán disponer servicios de información actualizados.

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: 01 DE JUNIO DE 2025 - 30 DE JUNIO DE 2025

FECHA: 1/07/2025

DIRECCION: CALLE 137 #12B-70

CIUDAD: BOGOTÁ D.C.

TELEFONO: 3118000287

Geraldine Paola
Ayala Gentile

Firmado digitalmente
por Geraldine Paola
Ayala Gentile

FIRMA

	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA		Código	GFIF03
	FORMATO	CERTIFICACIÓN PAGO PARCIAL		Versión	02
(1) Contrato No.	890	de	2025		
(2) Nombre del contratista y/o representante legal:			GERALDINE PAOLA AYALA GENTILE		
(3) Dirección:	CALLE 137 #12B - 70		(4) Teléfono:	3118000287	
(5) Cédula y/o NIT:	1.020.824.561		(6) Correo electrónico:	GAYALA@MINSALUD.GOV.CO	
(7) Nombre (s) del supervisor (es) y/o interventores (es):			DIDIER ANIBAL BELTRAN CADENA		
(8) Dependencia:	OFICINA DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN		(9) No. Extensión o teléfono:	1685,00	
(10) Objeto:	Prestar servicios profesionales para adelantar las gestiones jurídicas, contractuales y administrativas relacionadas con los proyectos, procesos e iniciativas de la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación -TIC, que permitirán disponer servicios de información actualizados				
(11) Plazo de ejecución:	SEIS MESES				
(12) Fecha de inicio:	14/02/2025		(13) Fecha terminación:	13/08/2025	
(14) Valor inicial del contrato: \$		\$ 44.005.038,00			
(15) Valor pagos (mensual o como se haya pactado): \$		\$ 7.334.173,00			
(16) Valor desplazamientos: \$		N/A			
(17) Adición (\$):	N/A				
(18) Prórroga (tiempo)	N/A				
(19) Suspensión	N/A				
(20) Cesión:	N/A				
(21) Concepto del pago:	Quinto pago. 01 de junio de 2025 - 30 de junio 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					
\$ 44.005.038,00	\$ 26.158.550,00	\$ 7.334.173,00	\$ 0,00	\$ 10.512.315,00	
CESIÓN					
TOTAL					
\$ 44.005.038,00	\$ 26.158.550,00	\$ 7.334.173,00	\$ 0,00	\$ 10.512.315,00	

	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA		Código	GFIF03
	FORMATO	CERTIFICACIÓN PAGO PARCIAL		Versión	02
Pago aportes salud - pensiones - parafiscales					
(27) Salud valor aporte: \$	366.800		(28) Pensión valor aporte: \$	469.400	
(29) ARL: \$	15.400				
(30) Planilla de pago No.	87594226		(31) Fecha:	20/06/2025	
(32) Certificación parafiscales de fecha:			N/A		
<p>(33) Concepto supervisor (es) y/o interventor (es)</p> <p>El/la contratista, GERALDINE PAOLA AYALA GENTILE, cumplió con las obligaciones contraídas en el contrato No. 890 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.</p> <p>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).</p> <p>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</p> <p>Por lo anterior, se debe pagar a el/la contratista la suma de \$ \$ 7.334.173,00</p>					
(34) Observaciones: Sin observaciones					
<p>(35) Firma responsables:</p> <div><div>Firmado digitalmente por Didier Beltran Cadena</div></div> <p>Supervisor (es)/interventor (es)</p>					
(36) Fecha: 1/07/2025 Bogotá D. C.					

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

Bogotá D.C., 1 de julio de 2025

Señores
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
Ciudad

Yo GERALDINE PAOLA AYALA GENTILE identificado(a) con cedula de ciudadanía 1.020.824.561 de Bogotá D.C. Contrato de Prestación de Servicios No: 890 de 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 (X) NO ()**
(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 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)
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

(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 () 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 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 al (1) día del mes de julio de 2025

Geraldine Paola Ayala Gentile

Firmado digitalmente por Geraldine Paola Ayala Gentile

Firma Electrónica

	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.	890-2025		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	GERALDINE PAOLA AYALA GENTILE		
Nombre del supervisor y/o interventor	DIDIER ANIBAL BELTRAN CADENA	Teléfono / Extensión	1685
Dependencia	OFICINA DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN - OTIC		
Objeto del contrato	Prestar servicios profesionales para adelantar las gestiones jurídicas, contractuales y administrativas relacionadas con los proyectos, procesos e iniciativas de la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación -TIC, que permitirán disponer servicios de información actualizados.		
Fecha de inicio	viernes, 14 de febrero de 2025	Fecha terminación de	miércoles, 13 de agosto de 2025
Período objeto del informe:	1 de junio de 2025 – 30 de junio 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	Adelantar los trámites que correspondan con las etapas de planeación, selección, contratación, ejecución y liquidación de los procesos contractuales que se adelanten en esta dependencia, y llevar el control y seguimiento de los trámites desarrollados	<p>1.1. Se adelantaron los trámites pertinentes para la estructuración de (3) convenios Interadministrativo [Secretaría Distrital de Salud y MSPS], [Foncep y MSPS], [Ministerio del Trabajo y MSPS] tal y como se relaciona a continuación:</p> <p>1. MSPS Y FONCEP: Nos encontramos a la espera de que FONCEP envíe los documentos requeridos en el mes de mayo junto con la carta de intención para dar trámite la convenio.</p> <p>2. MSPS Y SECRETARÍA DE SALUD: A la espera de que</p>	Correos electrónicos, y Excel con las actividades realizadas.	Cumple

	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

		<p>la Secretaría de Salud remita los documentos requeridos para realizar el convenio. Y a la espera de que el área técnica revise nuestra carta de intención y los estudios previos elaborados por la suscrita.</p> <p>3. MSPS Y MINISTERIO DE TRABAJO: El día 16 de junio de 2025 se realizó reunión virtual con los funcionarios de Ministerio de Trabajo para resolver preguntas técnicas y jurídicas relacionadas con el convenio, y se me informó que los estudios previos, previa revisión por la suscrita, ya se encuentran en revisión jurídica por parte del Ministerio del Trabajo.</p> <p>1.2. En el marco del proceso de selección número MSPS-LP-002-2025, cuyo objeto es <i>“Contratar la implementación del modelo de analítica de datos usando inteligencia artificial y articulado con el modelo preventivo, predictivo y resolutivo de salud definido por el MSPS”</i> se adelantaron las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se realizó revisión jurídica de los estudios previos. - Se realizó reunión presencial con el abogado encargado de Gestión Contractual Jorge Galindo para recibir contexto. - Se han recibido alrededor de 130 observaciones por 		
--	--	---	--	--

	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

		<p>parte de futuros participantes al pre-pliego de condiciones, clasificándolas entre técnica, financiera y jurídica.</p> <p>- Se ha realizado revisión de las respuestas otorgadas por mis compañeras a todas y cada una de las observaciones.</p> <p>1.3. Se adelantaron los trámites pertinentes para la liquidación de ocho (8) convenios interadministrativos/contratos, tal y como se describe en las siguientes obligaciones.</p>		
2	Brindar apoyo en las actividades de tipo jurídico y contractual que sean competencia de la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación -OTIC derivadas de los procesos de liquidación de los contratos, convenios u órdenes de compra que adelante la dependencia.	<p>Se está brindando apoyo en la recolección de documentos necesario para la liquidación de los siguientes contratos/convenios:</p> <p>1. CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 250 DE 2016 SUSCRITO ENTRE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL – DPS Y MSPS</p> <p>A la espera de que el Grupo de Gestión Contractual agende una cita para obtener el expediente contractual físico. Se solicitó por ControlDoc, el mes de abril. Lo anterior, porque se tienen indicios de que es un convenio que puede estar ya liquidado. Dicha solicitud se reiteró por correo electrónico el día 20 de junio de 2025.</p> <p>2. CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 258 DE 2017 ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD Y</p>	Control Doc y Correos electrónicos.	Cumple

	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

		<p>PROTECCIÓN SOCIAL Y EL MINISTERIO DE VIVIENDA. El 20 de junio de 2025, se remitió correo electrónico a los funcionarios Alejandro Hidalgo y Segismundo Segundo del Ministerio de Vivienda para solicitarles nuevamente la importancia de su disposición y la remisión de los documentos requeridos para iniciar el trámite de la liquidación del convenio.</p> <p>3. CONTRATO 563 DE 2022 ENTRE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y UNIÓN TEMPORAL SOLUCIONES AVANZADAS DE CONECTIVIDAD AZTECA-CENTURYLINK El 20 de junio de 2025, se le remitió correo nuevamente al Ingeniero Cristian Camilo Castillo Quintero para que remita la minuta del contrato, e insistiéndole la necesidad ampliar la Póliza del contrato.</p> <p>4. CONTRATO 164 DE 2023 ENTRE ESRI COLOMBIA S.A.S. Y MSPS El 20 de junio de 2025, se le remitió correo electrónico a la contratista Andrea Buitrago, como apoyo a la supervisión solicitándole contexto de avances con respecto al trámite de liquidación.</p> <p>5. CONTRATO 1102 DE 2024 ENTRE CAMERFIRMA COLOMBIA S.A.S. El funcionario Ingeniero Victor Alfonso Garrado informa que aún hay obligaciones en ejecución. Sin embargo, el 20 de junio de 2025 se me remitió un correo</p>		
--	--	---	--	--

	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

		<p>electrónico solicitándole que me informará sobre los avances y ejecución de la orden de compra.</p> <p>6. CONTRATO 1103 DE 2024 ENTRE CAMERFIRMA COLOMBIA S.A.S. El funcionario Ingeniero Victor Alfonso Garrado informa que aún hay obligaciones en ejecución. Sin embargo, el 20 de junio de 2025 se me remitió un correo electrónico solicitándole que me informará sobre los avances y ejecución de la orden de compra.</p> <p>7. CONTRATO 1624 DE 2024 ENTRE MSPS Y CLOUD CITY COLOMBIA S.A.S.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El 20 de junio de 2025 se remitió correo electrónico a Laura Méndez, abogada de Gestión Contractual, insistiendo en si tiene alguna observación frente a los documentos remitidos por parte de la OTIC para el trámite de la liquidación. <p>8. CONTRATO 1558 DE 2023 ENTRE MSPS Y CREANGEL LTDA.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El 19 de junio de 2025 me comuniqué con Diego Montero abogado de Gestión Contractual, solicitándole que se nos informe si existe observaciones frente a los documentos que se le remitieron desde el 23 de mayo de 2025 mediante el Control Doc. número 852584. 		
--	--	--	--	--

	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

3	Apoyar en la estructuración y revisión jurídica integral de los documentos a ser suscritos por la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación -OTIC, velando por su conformidad con el marco normativo vigente	<p>Durante el periodo comprendido entre el 01 y 30 de junio se realizó revisión y aprobación de los Id tarea asignados en ControlDoc en el <i>Tablero de Control - Bandeja de Tareas Documentales (Doc por revisar)</i>, que se relacionan a continuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 643493 2) 644138 3) 644287 4) 645077 5) 645456 6) 643493 7) 645462 8) 645467 9) 660647 10) 667027 11) 627490 12) 665924 13) 641608 14) 665910 15) 530522 16) 579519 17) 664846 18) 668751 19) 668169 20) 664373 21) 664107 22) 662304 23) 663088 24) 657550 25) 647553 26) 647501 27) 630973 28) 645804 29) 644138 30) 644287 31) 645474 32) 645480 33) 645482 34) 645600 35) 645610 36) 645640 37) 645666 38) 645724 39) 627879 	Reporte ControlDoc.	Cumple
---	--	--	---------------------	--------

	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

		40) 666500		
		41) 670730		
		42) 670203		
		43) 670141		
		44) 670099		
		45) 671291		
		46) 671376		
		47) 67144		
		48) 673351		
		49) 673266		
		50) 673396		
		51) 673425		
		52) 673094		
		53) 670007		
		54) 675671		
		55) 675997		
		56) 674654		
		57) 676440		
		58) 678378		
		59) 677109		
		60) 677790		
		61) 679324		
		62) 679817		
		63) 680636		
		64) 685154		
		65) 685281		
		66) 617463		
		67) 685037		
		68) 684879		
		69) 684731		
		70) 687354		
		71) 682738		
		72) 687359		
		73) 687362		
		74) 681094		
		75) 680940		
		76) 680486		
		77) 679505		
		78) 687786		
		79) 676853		
		80) 677253		
		81) 677502		
		82) 688230		
		83) 688246		
		84) 688537		

	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

4	Realizar el análisis, orientación y proyección de las respuestas a las peticiones, consultas, requerimientos y/o reclamaciones provenientes de las dependencias del Ministerio, ciudadanos, personas jurídicas, entidades de cualquier orden y de organismos de control, que sean competencia de la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación -OTIC	Para el periodo no se requirió la ejecución de esta actividad.	No aplica	Sin observaciones	Sin observaciones
5	Apoyar el ejercicio de las funciones de supervisión de los contratos y convenios, en concordancia con lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución No. 546 de 2021, o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.	Para el periodo no se requirió la ejecución de esta actividad.	No aplica	Sin observaciones	
6	Asistir y participar en las reuniones, mesas de trabajo y comités relacionados con las áreas de gestión contractual, judicial y administrativa del MINISTERIO, en los temas de competencia de la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación -OTIC, que le sean asignadas y hacer seguimiento a los compromisos derivados de las mismas.	1. El 06 de junio de 2025 se asistió de manera presencial a la reunión convocada con el Ing. Didier Beltrán. 2. El 16 de junio de 2025 se asistió a reunión de manera virtual convocada por Ángel Peña, funcionario de Ministerio del Trabajo.	Listado de asistencia y registro teams.	Cumple	

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.

Geraldine Paola Ayala Gentile
Firmado digitalmente por Geraldine Paola Ayala Gentile

GERALDINE PAOLA AYALA GENTILE
Fecha: 01/07/2025

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN
De conformidad con el seguimiento a la ejecución del contrato, el supervisor certifica que:

	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

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

Sin observaciones

En constancia, firmo:


Firmado digitalmente
por Didier Beltran
Cadena

DIDIER ANIBAL BELTRAN CADENA
Supervisor (es)/Interventor (es)



Firmado
digitalmente por
Julie Tatiana
Cervantes Cruz

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., martes, 01 de julio de 2025

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1020824561	GERALDINE PAOLA AYALA GENTILE		CALLE 137 12B 20	3118000287	AYALAGERI@HOTMAIL.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	
2025-06	2025-06	I	20/06/2025	87594226	\$851.600	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	366.800	0		0		0	0	0	366.800	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	469.400	0	0	0	0	0	0		469.400	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	15.400				15.400	0	0	15.400			154	15.400	1

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

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	366.800	366.800
Pensión	1	469.400	469.400
Riesgos Laborales	1	15.400	15.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	851.600	851.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1020824561	GERALDINE PAOLA AYALA GENTILE		CALLE 137 12B 20	3118000287	AYALAGERI@HOTMAIL.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
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-06	2025-06	I	20/06/2025	87594226	\$851.600

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	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	1020824561	AYALA GENTILE GERALDINE PAOLA	59	0		N																		230201	2.933.669	469.400	0	0	0	0	EPS010	2.933.669	366.800	14-23	2.933.669	1	15.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1020824561	GERALDINE PAOLA AYALA GENTILE		CALLE 137 12B 20	3118000287	AYALAGERI@HOTMAIL.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 (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
87594226	20/06/2025				EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2025-06	2025-06	N	02/07/2025	87873419	TOTAL A PAGAR	
						\$0

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					

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

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										

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
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1020824561	GERALDINE PAOLA AYALA GENTILE		CALLE 137 12B 20	3118000287	AYALAGERI@HOTMAIL.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
87594226	20/06/2025				EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-06	2025-06	N	02/07/2025	87873419	\$0

DETALLE POR COTIZANTE																																																			
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres					Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	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	1020824561	AYALA GENTILE GERALDINE PAOLA					59	0		N																		230201	2.933.700	469.400	0	0	0	0	EPS010	2.933.700	366.800	14-23	2.933.700	1	15.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA