

	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA		Código	GFIF04
	FORMATO	CERTIFICACIÓN DE PAGO FINAL		Versión	04
Aspectos generales de contrato y su ejecución					
(1) Contrato No.	2064	de	2025		
(2) Nombre del contratista y/o representante legal:	SONIA PATRICIA RODRIGUEZ NIÑO				
(3) Cédula y/o NIT:	46364398	(4) Correo electrónico:	srodriguezn@minsalud.gov.co soparoni36@yahoo.es		
(5) Dirección:	Carrera 15 No. 61 - 07 Apto 202	(6) Teléfono:	3115175156		
(7) Nombre del supervisor y/o interventor:	LUZ ELENA OCHOA TORRES				
(8) Dependencia:	Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales	(9) No. Extensión o teléfono:	2050		
(10) Objeto:	Prestar servicios profesionales al Ministerio de Salud y Protección Social en apoyo a la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales para fortalecer, implementar, monitorear y apoyar metodológicamente según los procesos, procedimiento y temáticas asignadas, el desarrollo y fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión – SIG y del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.				
(11) Plazo de ejecución:	Será a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución y hasta el 30 de Diciembre de 2025. Ciento cincuenta (150) Días.				
(12) Fecha de inicio:	1 de agosto de 2025	(13) Fecha terminación:	30 de Diciembre de 2025		
(14) Valor inicial del contrato: \$	\$ 35.150.000				
(15) Valor pagos (mensual o como se haya pactado): \$	\$ 7.030.000				
(16) Valor desplazamientos: \$	\$ 0,00				
(17) Adición (\$):	N/A				
(18) Prórroga (tiempo):	N/A				
(19) Suspensión:	N/A				
(20) Cesión:	SI ☐	NO ☒	A PARTIR DE LA FECHA		
(21) Concepto del pago:	Quinto(5) y Último Pago del 01-12-2025 al 30-12-2025 CTO 2064-2025				
(22) Terminación anticipada:	N/A				
Resumen financiero					
(23) Valor total del contrato (inicial + adición) (vigencia) \$	(24) Valor pagado y/o girado \$	(25) Valor ejecutado \$	(26) Saldo a favor \$	(27) Saldo a liberar y/o liberado \$	
VIGENCIA 2025					
\$ 35.150.000	\$ 28.120.000	\$ 28.120.000	\$ 7.030.000	\$ 0	
VIGENCIA 20XX					
			(26) Valor Cesión \$		
Cumplimiento – pagos seguridad social – aportes parafiscales					
(28) Salud planilla N°	Planilla I: 7996286341	(29) Valor:	\$ 875.000	(32) Cumplió:	Si
(28) Pensión planilla N°	Planilla I: 7996286341	(30) Valor:	\$ 1.190.000	(32) Cumplió:	Si
(28) Riesgos laborales planilla N°	Planilla I: 7996286341	(31) Valor:	\$ 36.600	(32) Cumplió:	Si
(33) Certificación parafiscales de fecha:	N/A				

	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	Código	GFIF04
	FORMATO	CERTIFICACIÓN DE PAGO FINAL	Versión	04

(34) Concepto supervisor y/o interventor

El supervisor y/o interventor, hace constar que la contratista **SONIA PATRICIA RPODRIGUEZ NIÑO** entregó los productos y/o prestó los servicios pactados en la cláusula 7 en el contrato N° 2064 de 2025, cumplió (21) Obligaciones Generales al 100% con el objeto del contrato y demás obligaciones contractuales.

De conformidad con las disposiciones legales efectuó el pago a los aportes respectivos del sistema de seguridad social integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales durante la ejecución del contrato.

Por lo anterior se deja constancia que:

1. Se pagó o desembolsó la suma de \$	\$ 28.120.000	conforme a la cláusula	QUINTA	del contrato.
2. Se ejecutó la suma de \$			\$ 35.150.000	
3. Existe saldo a favor del contrato por la suma de \$			\$ 7.030.000	
4. El valor cedido por el contratista es de \$			\$ 0,00	
5. El Ministerio libera la suma de \$			\$ 0,00	

(35) Concepto del cumplimiento

Bueno	Regular	Malo
X		

(36) Observaciones

N/A

(37) Firma responsables

Firmado digitalmente
por Luz Elena Ochoa
Torres

LUZ ELENA OCHOA TORRES

Interventor/supervisor

(38) Fecha: 05 de Diciembre de 2025 Bogotá D. C.,

Nota 1. Adjuntar Informe final de supervisión GCOF47



CUENTA DE COBRO

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

NIT 900.474.727-4

DEBE A:

NOMBRE: SONIA PATRICIA RODRIGUEZ NIÑO
IDENTIFICACIÓN: CC X NIT No 46364398 DV 0
LA SUMA DE: \$ 7.030.000
POR CONCEPTO DE: PAGO PERSONA NATURAL
CONTRATO No: 2064 de 2025
DESEMBOLSO No: 5 (Quinto) y último
OBJETO: Prestar servicios profesionales al Ministerio de Salud y Protección Social en apoyo a la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales para fortalecer, implementar, monitorear y apoyar metodológicamente según los procesos y temáticas asignadas al desarrollo y fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión - SIG y del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG.

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: 1 de diciembre de 2025 – 30 de diciembre de 2025
DIRECCIÓN: Carrera 15 # 61 – 07 Apartamento 202
CIUDAD: BOGOTÁ, D.C.
TELÉFONO: 3115175156

En constancia firmo:

Firmado digitalmente por
Sonia Patricia Rodriguez Niño
Fecha: 2025.12.03 10:20:01
-05'00'

SONIA PATRICIA RODRIGUEZ NIÑO

Lugar y Fecha: Bogotá D.C., 5 de diciembre de 2025

	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	Código	GFIF02
	FORMATO	DECLARACIÓN JURAMENTADA DEPURACIÓN DE BASE DE CÁLCULO DE RETENCIÓN	Versión	08

Bogotá D.C., 5 de diciembre de 2025

Señores
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
Ciudad

Yo **SONIA PATRICIA RODRIGUEZ NIÑO** identificada con cedula de ciudadanía **46,364,397** de **Sogamoso**, Contrato de Prestación de Servicios **No: 2064 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:**

- Soy declarante del impuesto de renta en los términos definidos por la normatividad vigente SI ☒ NO ☐
- Soy responsable del impuesto a las ventas - IVA SI ☐ NO ☒
- Que en el año anterior o en el año en curso he obtenido ingresos brutos totales provenientes de Contratos con el Estado igual o superior a 4.000 UVT.
(Si la suma de estos contratos es igual o superior a 4.000 UVT es responsable de IVA) SI ☐ NO ☒
- Pertenezco al régimen simple de tributación - RST según lo estipulado en el RUT
(Marque "SI" solo si en el RUT tiene la responsabilidad 47) SI ☐ NO ☒
- Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, manifiesto que durante la vigencia 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) SI ☐ NO ☒

- 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
N/A	N/A	N/A	N/A

(Adjuntar según el caso: registro civil, certificado contador público, certificado de antecedentes disciplinarios, certificados de pago de estudios por semestre, certificado médico etc). 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 ☒
(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: **N/A** %.

- Realizo ahorros en cuentas AFC (Ahorro para el fomento de la construcción) SI ☐ NO ☒
(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 a Fondos de Pensiones (Diferentes a los obligatorios) SI ☐ NO ☒
(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 ☒
(Adjuntar certificado expedido por la entidad correspondiente del año inmediatamente anterior)
- Soy Pensionado SI ☐ NO ☒
(Adjuntar Resolución o certificación de pensionado)
- Solicité la devolución de aportes al fondo de pensiones SI ☐ NO ☒
(Adjuntar soporte de devolución)

- PAGO MES ACTUAL DE SEGURIDAD SOCIAL:** He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social, en debida forma, correspondiente a los ingresos relacionados con la presente cuenta de cobro, de conformidad con lo establecido en el parágrafo 2 del artículo 108 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.16 del Decreto Único Reglamentario 1625 de 2016, según consta en el soporte adjunto. SI ☒ NO ☐
- PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL:** He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta). SI ☐ NO ☒

- 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 cinco (05) días del mes de DICIEMBRE de 2025



Firmado digitalmente por
Sonia Patricia Rodríguez Niño
Fecha: 2025.12.02 11:42:21
-05'00'

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.	2064-2025		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	SONIA PATRICIA RODRIGUEZ NIÑO		
Nombre del supervisor y/o interventor	LUZ ELENA OCHOA TORRES	Teléfono / Extensión	2050
Dependencia	OFICINA ASESORA DE PLANEACION Y ESTUDIOS SECTORIALES		
Objeto del contrato	Prestar servicios profesionales al Ministerio de Salud y Protección Social en apoyo a la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales para fortalecer, implementar, monitorear y apoyar metodológicamente según los procesos, procedimiento y temáticas asignadas, el desarrollo y fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión – SIG y del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.		
Fecha de inicio	viernes, 01 de agosto de 2025	Fecha de terminacion	martes, 30 de diciembre de 2025
Período objeto del informe:	01 de diciembre de 2025 - 05 de diciembre 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	Orientar y acompañar a los procesos y dependencias misionales del Ministerio de Salud y Protección Social, en la aplicación, de los sistemas de gestión de calidad en articulación con los demás sistemas de gestión a los cuales brinda acompañamiento metodológico la Oficina.	Para el periodo objeto de este informe no se han llevado a cabo actividades en relación con esta obligación	N/A
2	Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en la implementación, seguimiento y mejora en el diseño de los procesos y procedimientos en los cuales la oficina brinda el acompañamiento	Se realizó revisión y ajuste a la Guía ASIG14 Guía Diseño y mejora de Procesos y procedimientos para trámite en MiGestión, Versión 3, de fecha 2 de diciembre del 2025.	\\MINSPSVM95\DesarrolloOrganizacional\GDO\Contratistas\Vigentes\Sonia Rodríguez\2025\CONTRATO 2064 de 2025\5. DICIEMBRE 2064 de 2025\DICIEMBRE 01 al 05 de 2025\OBLIGACIONES ESPECIFICAS\OB ESP 2 El contratista desarrolló y cumplió con las obligaciones relacionadas en este numeral

	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

	metodológico, y realizar los correspondientes informes y/o reportes que sean requeridos.	Realización de autodiagnósticos ASIF50 Proceso Administración de Bienes e insumos ABI, Proceso Gestión y Prevención de asuntos disciplinarios OCID (en desarrollo), Proceso Promoción y Prevención – Subdirección Enfermedades No transmisibles (en desarrollo)	2.1. Guía ASIG14 actualizada 2.2. Correo socialización ASIF50 ABI 4-12-2025 2.3. ASIF50 ABI 2.4. Envío ASIF50 OCID 2-12-2025 2.5. ASIF50 Oficina Control Interno Disciplinario (en desarrollo) 2.6. ASIF50 P y P	
3	Aportar desde las competencias profesionales a los procesos que hacen parte del Sistema Integrado de Gestión, con el desarrollo, seguimiento y acompañamiento de actividades para el fortalecimiento y aplicación del sistema que sea asignado de acuerdo a las competencias profesionales.	* Consolidación del documento Mapa de Interacción de procesos, primera versión, para trámite en MiGestión * Documento mapa de redes internas del MSP para trámite en MiGestión * Consolidación y envío del documento Técnico conversatorio conectando experiencias, proponiendo ajustes al mismo y anexo técnico conformación red externa . * Planes de Fortalecimiento para las Políticas de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos - Gestión del Conocimiento y la Innovación.	\\MINSPSVM95\DesarrolloOrganizacional\GDO\Contratistas\Vigentes\Sonia Rodríguez\2025\CONTRATO 2064 de 2025\5. DICIEMBRE 2064 de 2025\OBLIGACIONES ESPECIFICAS\OB ESP 3 3.1. mapa de interaccion de procesos, versión 1 3.2. mapa de redes internas del MSPS, versión 1 3.3. Documento técnico Conversatorio 3.4. Documento anexo técnico red externa. 3.5. Asistencia Planes de Fortalecimiento MIPG	El contratista desarrolló y cumplió con las obligaciones relacionadas en este numeral
4	Orientar y acompañar a los procesos asignados que hacen parte del Sistema Integrado de Gestión, frente a las metodologías relacionadas con: a) Elaboración y Control de Documentos; b) Administración Integral de Riesgos Institucionales c) Seguimiento y Medición de Procesos; d) Oferta	* Acompañamiento al Proceso Patrimonios Autonomos y Entidades Liquidadas a través de la revisión de los ajustes realizados a los procedimientos PELP01, PELP02, PELP03, PELP04 . * Se realizó reunión de Acompañamiento al facilitador	\\MINSPSVM95\DesarrolloOrganizacional\GDO\Contratistas\Vigentes\Sonia Rodríguez\2025\CONTRATO 2064 de 2025\5. DICIEMBRE 2064 de 2025\OBLIGACIONES ESPECIFICAS\OB ESP 4 4.1. Reunion TEAMS PEL 4-12-2025. 4.2. Acompañ. plan OAPES 2-12-2025	El contratista desarrolló y cumplió con las obligaciones relacionadas en este numeral

	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

	Institucional incluido el Control de productos, servicios y salidas conformes y no conformes) e) Planes de mejora; f) Gestión de cambio y g) Diseño y mejora de procesos.	del grupo de Planeación en la formulación del plan de trabajo resultado del autodiagnóstico ASIF50 de la OAPES, revisando en MiGestion documentos controlados *Acompañamiento al grupo de Comunicaciones para la realización de las acciones de mejora descritas en el plan de trabajo resultante del autodiagnóstico *Acompañamiento en la revisión del Procedimiento Fortalecimiento capacidades técnicas del MSPS	4.3. ASIF50 OAPES 4.4. Reunion TEAMS Comunicaciones 3-12-2025 4.5 Reunion TEAMS procedim fortal capac tecn 4-12-2025	
5	Participar en la preparación y desarrollo de las auditorías externas de los sistemas de gestión del ministerio, teniendo en cuenta los procesos, áreas y metodologías asignadas, así como apoyar la formulación de los planes resultado de dichas auditorías y demás lineamientos que al respecto suministre la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales.	Para el periodo objeto de este informe no se han llevado a cabo actividades en relación con esta obligación	N/A	N/A
6	Apoyar a la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales en la realización de informes, reportes ó respuestas a PQRSD solicitados por los órganos de control, así como brindar de manera oportuna el apoyo a solicitudes de la Oficina de Control interno, siguiendo los parámetros y procedimientos institucionales.	Para el periodo objeto de este informe no se han llevado a cabo actividades en relación con esta obligación	N/A	N/A

	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

7	Apoyar a la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales en las reuniones internas en el Ministerio de Salud y Protección Social y/o externas con los sectores y demás en el que es parte la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales ó sean delegados por competencia	Capacitación convocada por la Función Pública sobre Riesgos.	\\MINSPSVM95\DesarrolloOrganizacional\GDO\Contratistas\Vigentes\Sonia Rodríguez\2025\CONTRATO 2064 de 2025\5. DICIEMBRE 2064 de 2025\DICIEMBRE 01 al 05 de 2025\OBLIGACIONES ESPECIFICAS\OB ESP 7 7.1. Teams Capacitación DAFP Riesgos 3-12-2025	El contratista desarrolló y cumplió con las obligaciones relacionadas en este numeral
21	Las demás que estén directamente relacionadas con el objeto del contrato.	Contribución al diligenciamiento del instrumento Mapa redes externas adjunto al memorando enviado a la OAPES por el Grupo Relación Estado Ciudadanía de la Secretaría General.	\\MINSPSVM95\DesarrolloOrganizacional\GDO\Contratistas\Vigentes\Sonia Rodríguez\2025\CONTRATO 2064 de 2025\5. DICIEMBRE 2064 de 2025\DICIEMBRE 01 al 05 de 2025\OBLIGACIONES ESPECIFICAS\OB ESP 21 21. 1 Envío Instrum diligenciado para revisión 2-11-2025 21.2 Requerimiento 202540100069543 R. Ext	El contratista desarrolló y cumplió con las obligaciones relacionadas en este numeral

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.

Rodriguez

Firmado digitalmente por
Sonia Patricia Rodríguez Niño
Fecha: 2025.12.04 13:36:12

Espacio para la firma del Contratista

SONIA PATRICIA RODRIGUEZ NIÑO –

Fecha: 05/12/2025

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

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

- 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 ☐
- 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).

	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.

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.

OBSERVACIONES

Ninguna

En constancia, firmo:



Firmado digitalmente por
Luz Elena Ochoa Torres

Espacio para la firma del Supervisor y/o interventor

LUZ ELENA OCHOA TORRES
Supervisor (es)/Interventor (es)

Lugar y Fecha:

Bogotá, D. C., viernes, 05 de diciembre de 2025

Fecha de Versión: 22 de agosto de 2024

DAVIVIENDA

TOTAL APORTES A SALUD													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANTAS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 875.000	\$ 0	\$ 0	\$ 875.000	\$ 0	\$ 0	\$ 875.000
SUBTOTALES:										\$ 875.000	\$ 0	\$ 0	\$ 875.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IPP	PAGO A OTROS RIESGOS		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES
CÓDIGO	NOMBRE		VALOR	VALOR	PLANILLA	VALOR	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 36.600	\$ 0	\$ 36.600	\$ 0	\$ 0	\$ 36.600
SUBTOTALES:										\$ 36.600	\$ 0	\$ 0	\$ 36.600

TOTAL PAGADO:	\$ 2.101.600
----------------------	---------------------



Manifestación De Compromiso De Ejecución Contractual

(Conforme a la Ley 80 de 1993, Ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes)

Yo, **SONIA PATRICIA RODRÍGUEZ NIÑO**, mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía N° **46.364.398** expedida en **SOGAMOSO - BOYACÁ**, en calidad de contratista vinculado mediante el Contrato de Prestación de Servicios N° **2064 DE 2025**, suscrito con el Ministerio de Salud y Protección Social, manifiesto de manera libre, consciente y voluntaria lo siguiente:

1. Que, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 5 de la **Ley 80 de 1993** y demás normas que regulan la contratación estatal, me comprometo a **radicar oportunamente la documentación requerida** para el adecuado trámite y cierre del contrato, conforme a los procedimientos establecidos por la entidad contratante.
2. Que continuaré prestando mis servicios **hasta la fecha de finalización pactada en el contrato**, cumpliendo con las obligaciones contractuales a mi cargo, en concordancia con los principios de responsabilidad, transparencia y economía establecidos en la **Ley 80 de 1993**, **así como los demás principios que rigen la materia, establecidos en las demás normas concordantes**.
3. Que, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, me obligo a efectuar el pago completo, oportuno y continuo de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, en sus componentes de salud, pensión y riesgos laborales, durante la totalidad del período de ejecución del contrato de referencia, sin interrupciones ni omisiones, esto es, en especial, **el pago del mes de diciembre en el mismo mes para la presentación de la cuenta correspondiente**.
4. Que, en caso de incumplimiento de este compromiso por causas atribuibles a mi conducta, **me obligo a reintegrar a la entidad contratante el valor proporcional correspondiente a los días que efectivamente no se preste el servicio**, sin perjuicio de las demás acciones legales, sancionatorias o contractuales a que haya lugar, conforme al régimen de responsabilidad previsto en la normativa vigente y de acuerdo a lo previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011.

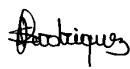
Los informes aportados al **05 DE DICIEMBRE DE 2025**, evidencian las actividades realizadas entre el **01 y el 05 DE DICIEMBRE DE 2025**.

No obstante, conforme a lo dispuesto en la **Circular No. 35 del 10 de noviembre de 2025**, expedida por la Secretaría General y la Subdirección Financiera, se autoriza el **pago completo de la mensualidad ordinaria**, bajo el compromiso expreso de presentar los siguientes formatos con la información correspondiente al período restante:

- **GCOF48 - Formato de Informe Parcial de Ejecución y supervisión**
- **GCOF47 - Informe Final de Ejecución y Supervisión**

Los informes radicados anticipadamente, así como los correspondientes al periodo restante, deberán presentarse con todos sus soportes a través de la plataforma **SECOP II**, más tardar el 31 de diciembre de 2025, so pena de incurrir en causal de incumplimiento contractual. El supervisor designado será el responsable de velar por el cumplimiento íntegro y oportuno de esta obligación.

En constancia de lo anterior, firmo la presente manifestación a los **05** días del mes de Diciembre de 2025.



Firmado digitalmente por
Sonia Patricia Rodríguez Niño
Fecha: 2025.12.03 10:22:13
-05'00'

Firma Contratista:

Nombre completo:

SONIA PATRICIA RODRÍGUEZ NIÑO



Firmado
digitalmente por Luz
Elena Ochoa Torres

Firma Supervisor:

Nombre completo:

LUZ ELENA OCHOA TORRES