

	<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>Contrato No.</b>	<b>MPS 2236-2025</b>		
<b>Nombre del Contratista y/o Representante Legal</b>	Lorena Bohorquez Gonzalez		
<b>Nombre del supervisor y/o interventor</b>	Cristian Ricardo Abello Zapata	<b>Teléfono / Extensión</b>	3305000 Ext 6064
<b>Dependencia</b>	Subdirección Gestión del Talento Humano		
<b>Objeto del contrato</b>	Prestar los servicios profesionales para apoyar a la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación OTIC del Ministerio de Salud y Protección Social en la formulación y ajustes del rediseño institucional para el mejor desempeño de los aplicativos misionales de la entidad.		
<b>Fecha de inicio</b>	martes, 05 de agosto de 2025	<b>Fecha de terminacion</b>	martes, 30 de diciembre de 2025
<b>Período objeto del informe:</b>	01 de noviembre de 2025 - 30 de noviembre de 2025		


<b>INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN</b>			
<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS</b>			
<b>Obligación contractual</b>	<b>Actividad desarrollada</b>	<b>Producto recibido</b>	<b>Observaciones o comentarios del Supervisor</b>
1 Apoyar el desarrollo del plan de rediseño institucional, que incluye la modernización y reestructuración laboral, en sus etapas de diagnóstico, diseño e implementación, de conformidad con los lineamientos que vigentes emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública.	No aplica el mes de noviembre de acuerdo al plan de ejecución.		Incluir observaciones por parte del supervisor
2 Apoyar la organización de todos los insumos que se recolectan en las diferentes jornadas, comités y reuniones que se realicen en el marco del rediseño institucional.	No aplica el mes de noviembre de acuerdo al plan de ejecución.		
3 Analizar la información recolectada para agruparla en cada proceso, procedimiento y actividad de acuerdo con la estructura que se vaya construyendo.	No aplica el mes de noviembre de acuerdo al plan de ejecución.		

	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

4	Apoyar en la elaboración de todos los documentos y actos administrativos que se requieran para el correcto desarrollo del rediseño institucional, en todas sus etapas	No aplica el mes de noviembre de acuerdo al plan de ejecución.	N/A	
5	Participar en las reuniones y comités de redacción de los borradores de la estructura, la planta y escala salarial propuestas	No aplica el mes de noviembre de acuerdo al plan de ejecución.	N/A	Incluir observaciones por parte del supervisor
6	Apoyar la etapa de implementación, realizando acompañamiento a los procedimientos de ocupación de las vacantes de la planta nueva creada, proyectando o revisando todos los documentos o actos administrativos que se requieran.	<p>Revisión y actualización de la base de control de las vacantes de encargo 2025.</p> <p>PROFESIONAL ESPECIALIZADO CODIGO 2028 GRADO 20 VACANTE DEFINITIVA. Dirección de Epidemiología y Demografía. Grupo Vigilancia en Salud Pública.</p> <p>Proceso se encuentra en firmas para ficha de publicación- Cerificación de cumplimiento. (28/11/2025). Anexo la carpeta de formatos GTHF54 de Javier Rios quien cumple la vacante de encargo.</p> <p>PROFESIONAL ESPECIALIZADO CODIGO 2028 GRADO 20 VACANTE DEFINITIVA. Subdirección de enfermedades transmisibles grupo Gestión integrada de enfermedades, reemergentes y desatendidas. Se encuentra en proceso de publicación la Resolución 2324 de 13 de noviembre 2025 con (Reclamación de la servidora Carolina Manosalva ante la comisión se encuentra en proceso de enviar la presentación con la respuesta solicitada). Ficha de Publicacion de Verificación.</p> <p>Anexo carpeta del proceso.</p>	<p>BASE DE CONTROL ENCARGOS On drive <a href="https://minsaludcol-my.sharepoint.com/:x/r/personal/aduenas_minsalud.gov.co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7Bec4723d5-e1e4-412c-bc97-ad18c5b31f4e%7D&amp;action=edit&amp;wdinitialsession=2f9275f0-9db1-0e3a-9fc6-6586244dedbf&amp;wdrisc=5&amp;wdrldc=1&amp;wdrld=UserIntreration%2CBootTimeMismatch">https://minsaludcol-my.sharepoint.com/:x/r/personal/aduenas_minsalud.gov.co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7Bec4723d5-e1e4-412c-bc97-ad18c5b31f4e%7D&amp;action=edit&amp;wdinitialsession=2f9275f0-9db1-0e3a-9fc6-6586244dedbf&amp;wdrisc=5&amp;wdrldc=1&amp;wdrld=UserIntreration%2CBootTimeMismatch</a></p> <p>CARPETA PROFESIONAL ESPECIALIZADO FICHA DE VERIFICACIÓN ON DRIVE POR CORREO ELECTRONICO <a href="C:\Users\lbohorquezq\OneDrive - Ministerio de Salud y Protección Social\CARPETA EVIDENCIAS NOVIEMBRE\FICHA DE PUBLICACIÓN">C:\Users\lbohorquezq\OneDrive - Ministerio de Salud y Protección Social\CARPETA EVIDENCIAS NOVIEMBRE\FICHA DE PUBLICACIÓN</a></p> <p>CARPETA FORMATO GTHF54 ON DRIVE POR CORREO ELECTRONICO <a href="C:\Users\lbohorquezq\OneDrive - Ministerio de Salud y Protección Social\CARPETA EVIDENCIAS NOVIEMBRE\CARPETA JAVIER RIOS PROF ESP GRADO 20 SALUD PUBLICA">C:\Users\lbohorquezq\OneDrive - Ministerio de Salud y Protección Social\CARPETA EVIDENCIAS NOVIEMBRE\CARPETA JAVIER RIOS PROF ESP GRADO 20 SALUD PUBLICA</a></p> <p>CARPETA PROCESO PROF ESP GRADO 20 VAC DEF. SUB ENF TRNASM GRUPO ENFERMEDADES EMERGENTES. ON DRIVE CORREO ELECTRONICO <a href="C:\Users\lbohorquezq\OneDrive - Ministerio de Salud y Protección Social\CARPETA EVIDENCIAS NOVIEMBRE\FICHA DE PUBLICACIÓN-RESOLUCION">C:\Users\lbohorquezq\OneDrive - Ministerio de Salud y Protección Social\CARPETA EVIDENCIAS NOVIEMBRE\FICHA DE PUBLICACIÓN-RESOLUCION</a></p>	Incluir observaciones por parte del supervisor

	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

	<p>PROFESIONAL ESPECIALIZADO CODIGO 2028 GRADO 17 VACANTE DEFINITIVA.</p> <p>El proceso de envío de cartas de encargo se envió hasta el cargo técnico administrativo grado 16 quien aceptaron los servidores Jose Armando Moreno Diaz Darin Torres Velasquez se encuentra en proceso de desempate. Anexo carpeta correos enviados a los servidores que cumplen con el perfil.</p> <p>PROFESIONAL ESPECIALIZADO CODIGO 2028 GRADO 14 VACANTE TEMPORAL Subdirección de Operación del aseguramiento de salud. El proceso se encuentra en envío de cartas de encargo en técnico administrativo grado 17. Los profesionales especializados y universitarios se les envió correo y no han aceptado. Anexo carpeta correos enviados a los servidores que cumplen con el perfil.</p> <p>PROFESIONAL ESPECIALIZADO CODIGO 2028 GRADO 14 VACANTE DEFINITIVA. Subdirección de Operación del aseguramiento de salud. El proceso se encuentra en envío de cartas de encargo en profesional universitario sin interés de la vacante.</p> <p>Revisión del manual específico de funciones, requisitos y competencias laborales, para cada una de las vacantes asignada. Revisión de las historias laborales de servidores para encargos quien cumple con los requisitos solicitados por el Manual de Funciones. En el mes de noviembre presente dificultad al ingresar al VDI se coloco tickets para la solución del ingreso.</p> <p>Envío de informe de las cartas de encargo del mes de octubre- noviembre 2025, para</p>	<p>CARPETA CORREOS ENVIADOS CARTA DE VACANTES DE ENCARGOS. ON DRIVE CORREO ELECTRONICO</p> <p><a href="C:\Users\lbohorquez\OneDrive - Ministerio de Salud y Protección Social\CARPETA EVIDENCIAS NOVIEMBRE\CARTAS ENVIADAS">C:\Users\lbohorquez\OneDrive - Ministerio de Salud y Protección Social\CARPETA EVIDENCIAS NOVIEMBRE\CARTAS ENVIADAS</a></p> <p><a href="C:\Users\lbohorquez\OneDrive - Ministerio de Salud y Protección Social\CARPETA EVIDENCIAS NOVIEMBRE\CARTAS ENVIADAS">C:\Users\lbohorquez\OneDrive - Ministerio de Salud y Protección Social\CARPETA EVIDENCIAS NOVIEMBRE\CARTAS ENVIADAS</a></p> <p><a href="C:\Users\lbohorquez\OneDrive - Ministerio de Salud y Protección Social\CARPETA EVIDENCIAS NOVIEMBRE\CARTAS ENVIADAS">C:\Users\lbohorquez\OneDrive - Ministerio de Salud y Protección Social\CARPETA EVIDENCIAS NOVIEMBRE\CARTAS ENVIADAS</a></p> <p>CARPETA DE FICHAS DE PUBLICACION MES DE NOVIEMBRE ON DRIVE CORREO ELECTRONICO <a href="C:\Users\lbohorquez\OneDrive - Ministerio de Salud y Protección Social\CARPETA EVIDENCIAS NOVIEMBRE\FICHA DE PUBLICACIÓN-RESOLUCION">C:\Users\lbohorquez\OneDrive - Ministerio de Salud y Protección Social\CARPETA EVIDENCIAS NOVIEMBRE\FICHA DE PUBLICACIÓN-RESOLUCION</a> Historias Laborales (minpsvm95) - Acceso directo Anexo correo ticket <a href="C:\Users\lbohorquez\OneDrive - Ministerio de Salud y Protección Social\CARPETA EVIDENCIAS NOVIEMBRE\CARPETA TICKET VDI">C:\Users\lbohorquez\OneDrive - Ministerio de Salud y Protección Social\CARPETA EVIDENCIAS NOVIEMBRE\CARPETA TICKET VDI</a></p>	
--	---	---	--

	<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>

		que sea consolidado para la comisión de personal.	CARPETA INFORME PARA LA COMISION DE PERSONAL. ON DRIVE CORREO ELECTRONICO <a href="C:\Users\lbohorquezg\OneDrive - Ministerio de Salud y Protección Social\CARPETA EVIDENCIAS NOVIEMBRE\CARPETA INFORME DE COMISION DE PERSONAL">C:\Users\lbohorquezg\OneDrive - Ministerio de Salud y Protección Social\CARPETA EVIDENCIAS NOVIEMBRE\CARPETA INFORME DE COMISION DE PERSONAL</a>	
7	Desarrollar las obligaciones contractuales en forma armónica con los demás profesionales contratados para el desarrollo del plan de rediseño institucional.	Entrega de cartas de encargo en físico al area de gestión documental para que sean archivadas en las historias laborales de los servidores del Ministerio.	CARPETA DE CORREO ENTREGA A GESTION DOCUMENTAL. ON DRIVE CORREO ELECTRONICO <a href="C:\Users\lbohorquezg\OneDrive - Ministerio de Salud y Protección Social\CARPETA EVIDENCIAS NOVIEMBRE\ENTREGA CORREOS GESTION DOCUMENTAL">C:\Users\lbohorquezg\OneDrive - Ministerio de Salud y Protección Social\CARPETA EVIDENCIAS NOVIEMBRE\ENTREGA CORREOS GESTION DOCUMENTAL</a>	

#### 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 Lorena Bohorquez  
 Gonzalez

\_\_\_\_\_  
 Lorena Bohorquez Gonzalez  
**Fecha:** 01/12/2025

#### 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.

	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

6. Durante el periodo del presente informe realicé el respectivo monitoreo a los riesgos.

<b>OBSERVACIONES</b>	Sin observaciones
----------------------	-------------------

En constancia, firmo:


  
 Firmado digitalmente por  
 Cristhian Ricardo  
 Abello Zapata

\_\_\_\_\_  
 Cristian Ricardo Abello Zapata  
 Supervisor (es)/Interventor (es)

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., lunes, 01 de diciembre de 2025




**CUENTA DE COBRO**  
**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

NIT. 900.474.727-4

**DEBE A:**

**NOMBRE:** LORENA BOHORQUEZ GONZALEZ  
**IDENTIFICACIÓN:** **CC X NIT N° 52960104 DV**  
**LA SUMA DE:** \$ 4.750.000 (Cuatro millones setecientos cincuenta mil pesos m/cte).  
**POR CONCEPTO DE:** PAGO PERSONA NATURAL – HONORARIOS MENSUALES  
**CONTRATO N°:** MSPS-2236-2025  
**DESEMBOLSO N°:** 4  
**OBJETO:** Prestar los servicios profesionales para apoyar a la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación OTIC del Ministerio de Salud y Protección Social en la formulación y ajustes del rediseño institucional para el mejor desempeño de los aplicativos misionales de la entidad.  
**PERIODO COMPRENDIDO ENTRE:** 1 de noviembre – 30 de noviembre de 2025  
**FECHA:** 1 de diciembre del 2025  
**DIRECCIÓN:** Calle 11 sur # 24c-12.  
**CIUDAD:** Bogotá  
**TELÉFONO:** 3227009241  
En constancia firmo:

 Firmado digitalmente por Lorena Bohorquez Gonzalez

**LORENA BOHORQUEZ GONZALEZ**



# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-01, 08:05:59 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1077014544

Periodo Cotización:

noviembre de 2025

Periodo Servicio:

noviembre de 2025

Referencia pago (PIN):

8823606305

## PAGADO 01/12/2025

### I. DATOS DEL APORTANTE


<b>Razón Social</b>	LORENA BOHORQUEZ GONZALEZ		
<b>Documento</b>	CC52960104	<b>Dirección</b>	CL 11 SUR #24 C - 12 CASA
<b>Tipo de Empresa</b>	INDEPENDIENTE	<b>Teléfono</b>	3227009241
<b>Tipo Persona</b>	NATURAL	<b>Forma Presentación</b>	ÚNICO
<b>Ciudad</b>	BOGOTA D.C.	<b>Departamento</b>	BOGOTA D.C.
<b>Representante Legal</b>		<b>Identificación</b>	
<b>Total Afiliados</b>	1	<b>ARP</b>	ARL SURA



### II. DETALLE DEL APORTANTE


Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total											
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	SIN	IGL	UMC	AVP	ICP	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANC	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total			
CC 52960104	LORENA BOHORQUEZ GONZALEZ	59	00																0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	\$ 1.900.000	\$ 304.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.900.000	\$ 237.500	0,522	\$ 1.900.000	\$ 10.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 551.500

### III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.900.000	\$ 1.900.000	\$ 1.900.000	\$ 0	\$ 304.000	\$ 237.500	\$ 10.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 551.500	\$ 0	\$ 551.500

	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA		Código	GFIF03
	FORMATO	CERTIFICACIÓN PAGO PARCIAL		Versión	02
(1) Contrato No.	2236	de	2025		
(2) Nombre del contratista y/o representante legal:	Lorena Bohorquez Gonzalez				
(3) Dirección:	Calle 11 sur # 24c- 12	(4) Teléfono:	3227009241		
(5) Cédula y/o NIT:	52960104	(6) Correo electrónico:	<a href="mailto:lbohorquezg@minsalud.gov.co">lbohorquezg@minsalud.gov.co</a>		
(7) Nombre (s) del supervisor (es) y/o interventores (es):	Cristian Ricardo Abello Zapata				
(8) Dependencia:	Subdirección Gestion del Talento Humano	(9) No. Extensión o teléfono:	3305000 ext 6064		
(10) Objeto:	Prestar los servicios profesionales para apoyar a la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación OTIC del Ministerio de Salud y Protección Social en la formulación y ajustes del rediseño institucional para el mejor desempeño de los aplicativos misionales de la entidad.				
(11) Plazo de ejecución:	150 días				
(12) Fecha de inicio:	05 de agosto de 2025	(13) Fecha terminación:	30 de diciembre 2025		
(14) Valor inicial del contrato: \$	\$ 23,750,000.00				
(15) Valor pagos (mensual o como se haya pactado): \$	\$ 4,750,000.00				
(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:	Pago mes de noviembre del 1 al 30.				
<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 2025</b>					
\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	
<b>VIGENCIA 2025</b>					
\$ 23,750,000.00	\$ 13,616,667.00	\$ 4,750,000.00	\$ 0.00	\$ 5,383,333	
<b>CESIÓN</b>					
\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	
<b>TOTAL</b>					
\$ 23,750,000.00	\$ 13,616,667.00	\$ 4,750,000	\$ 0.00	\$ 5,383,333	

	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	Código	GFIF03
	FORMATO	CERTIFICACIÓN PAGO PARCIAL	Versión	02
<b>Pago aportes salud - pensiones - parafiscales</b>				
(27) Salud valor aporte: \$	237,500	(28) Pensión valor aporte: \$	304,000	
(29) ARL: \$	10,000			
(30) Planilla de pago No.	1077014544	(31) Fecha:	01/12/2025	
(32) Certificación parafiscales de fecha:		noviembre		
<b>(33) Concepto supervisor (es) y/o interventor (es)</b>				
<p>El/la contratista, Lorena Bohorquez Gonzalez , cumplió con las obligaciones contraídas en el contrato No. 2236 de <u>2025</u> , 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 <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Por lo anterior, se debe pagar a el/la contratista la suma de \$ <span style="float: right;">\$ 4,750,000.00</span></p>				
( 34) Observaciones:		sin observaciones		
(35) Firma responsables:		 <p>Firmado digitalmente por Cristhian Ricardo Abello Zapata</p>		
		<hr/> Supervisor (es)/interventor (es)		
(36) Fecha: 01/12/2025		Bogotá D. C.		

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

Bogotá D.C.,

Señores  
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL  
Ciudad

Yo Lorena Bohorquez Gonzalez identificado(a) con cedula de ciudadanía 52960104 de Bogotá Contrato de Prestación de Servicios No: 2236-2025

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
ANGEL GABRIEL BOHORQUEZ GONZALEZ	14	HIJO	1013644288

(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: 100 %.

- 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 01 días del mes de diciembre de 2025

 Firmado digitalmente por  
Lorena Bohorquez Gonzalez

Firma Electrónica