	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 JHONNY ALEXANDER RIASCOS OÑATE identificado(a) con cedula de ciudadanía 1089478671 de La Unión Nariño Contrato de Prestación de Servicios No: 3119 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

(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: _____ %.


- 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 doce (12) días del mes de diciembre de 2025.


Firmado digitalmente por
JHONNY ALEXANDER
RIASCOS OÑATE


Firma Electrónica

	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA		Código	GFIF04
	FORMATO	CERTIFICACIÓN DE PAGO FINAL		Versión	04
Aspectos generales de contrato y su ejecución					
(1) Contrato No.	3119	de	2025		
(2) Nombre del contratista y/o representante legal:	Jhonny Alexander Riascos Oñate				
(3) Cédula y/o NIT:	1089478671	(4) Correo electrónico:	jariascoso@unal.edu.co		
(5) Dirección:	Cll 44 #13-45 Apto 401	(6) Teléfono:	3214048244		
(7) Nombre del supervisor y/o interventor:	Ricardo Luque Nuñez				
(8) Dependencia:	Dirección de Promoción y Prevención	(9) No. Extensión o teléfono:	1424		
(10) Objeto:	Prestar servicios profesionales al Grupo Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos para el acompañamiento técnico y fortalecimiento de capacidades del talento humano en desarrollos para la atención de salud sexual y salud reproductiva, en temas de gestión de la política pública como la Profilaxis Pre-exposición y otros aspectos de prevención combinada del VIH, prevención y atención del MPOX , anticoncepción en adolescentes, o aspectos de equidad de género en el marco de la Política de Sexualidad y				
(11) Plazo de ejecución:	Será a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, y hasta el 30 de diciembre de 2025				
(12) Fecha de inicio:	01 de diciembre de 2025	(13) Fecha terminación:	30 de diciembre de 2025		
(14) Valor inicial del contrato: \$	\$ 13.196.050,00				
(15) Valor pagos (mensual o como se haya pactado): \$	\$ 10.699.500,00				
(16) Valor desplazamientos: \$	\$ 0,00				
(17) Adición (\$):	\$ 0,00				
(18) Prórroga (tiempo):					
(19) Suspensión:	No aplica				
(20) Cesión:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	A PARTIR DE LA FECHA		
(21) Concepto del pago:	Primer y último pago, correspondiente al periodo comprendido entre el 01 de diciembre de 2025 a 30 de diciembre de 2025				
(22) Terminación anticipada:					
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 2024					
VIGENCIA 2025					
\$ 13.196.050,00	\$ 0,00	\$ 10.699.500,00	\$ 10.699.500,00	\$ 2.496.550,00	
			(26) Valor Cesión \$		
					\$ 0,00
Cumplimiento – pagos seguridad social – aportes parafiscales					
(28) Salud planilla N°	92343690	(29) Valor:	\$ 535.000,00	(32) Cumplió:	Sí
(28) Pensión planilla N°	92343690	(30) Valor:	\$ 684.800	(32) Cumplió:	Sí
(28) Riesgos laborales planilla N°	92343690	(31) Valor:	\$ 22.400	(32) Cumplió:	Sí
(33) Certificación parafiscales de fecha:					

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


	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	Código	GFIF04																									
	FORMATO	CERTIFICACIÓN DE PAGO FINAL	Versión	04																									
(34) Concepto supervisor y/o interventor																													
<p>El supervisor y/o interventor, hace constar que la contratista Jhonny Alexander Riascos Oñate entregó los productos y/o prestó los servicios pactados en la cláusula 7 en el contrato N° 3119 de 2025, cumplió (X) el 100% con el objeto del contrato y demás obligaciones contractuales.</p> <p>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.</p> <p>Por lo anterior se deja constancia que:</p>																													
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;">1. Se pagó o desembolsó la suma de \$</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">\$ 0,00</td> <td style="width: 20%;">conforme a la cláusula</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">5</td> <td style="width: 10%;">del contrato.</td> </tr> <tr> <td>2. Se ejecutó la suma de \$</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">\$ 10.699.500,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. Existe saldo a favor del contrato por la suma de \$</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">\$ 10.699.500,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. El valor cedido por el contratista es de \$</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">\$ 0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. El Ministerio libera la suma de \$</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">\$ 2.496.550,00</td> <td></td> </tr> </table>					1. Se pagó o desembolsó la suma de \$	\$ 0,00	conforme a la cláusula	5	del contrato.	2. Se ejecutó la suma de \$			\$ 10.699.500,00		3. Existe saldo a favor del contrato por la suma de \$			\$ 10.699.500,00		4. El valor cedido por el contratista es de \$			\$ 0,00		5. El Ministerio libera la suma de \$			\$ 2.496.550,00	
1. Se pagó o desembolsó la suma de \$	\$ 0,00	conforme a la cláusula	5	del contrato.																									
2. Se ejecutó la suma de \$			\$ 10.699.500,00																										
3. Existe saldo a favor del contrato por la suma de \$			\$ 10.699.500,00																										
4. El valor cedido por el contratista es de \$			\$ 0,00																										
5. El Ministerio libera la suma de \$			\$ 2.496.550,00																										
(35) Concepto del cumplimiento																													
Bueno		Regular		Malo																									
X																													
(36) Observaciones	Ninguna																												
(37) Firma responsables																													
 Firmado digitalmente por Ricardo Luque Nuñez <hr style="width: 30%; margin: auto;"/> RICARDO LUQUE NUÑEZ. Supervisor																													
(38) Fecha:	12 de diciembre de 2025	Bogotá D. C.,																											

Nota 1. Adjuntar Informe final de supervisión GCOF19

	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.	3119 de 2025		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	JHONNY ALEXANDER RIASCOS OÑATE		
Nombre del supervisor y/o interventor	RICARDO LUQUE NUÑEZ	Teléfono / Extensión	1424
Dependencia	Dirección de Promoción y Prevención – Grupo Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos		
Objeto del contrato	Prestar servicios profesionales al Grupo Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos para el acompañamiento técnico y fortalecimiento de capacidades del talento humano en desarrollos para la atención de salud sexual y salud reproductiva, en temas de gestión de la política pública como la Profilaxis Pre-exposición y otros aspectos de prevención combinada del VIH, prevención y atención del MPOX , anticoncepción en adolescentes, o aspectos de equidad de género en el marco de la Política de Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos.		
Fecha de inicio	lunes, 01 de diciembre de 2025	Fecha de terminacion	martes, 30 de diciembre de 2025
Período objeto del informe:	01 de diciembre de 2025 – 30 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 Presentar el plan de trabajo y cronograma de actividades para el cumplimiento de las obligaciones, el cual deberá ser concertado y aprobado por el supervisor del contrato.	Se realizó y entregó el plan de trabajo y cronograma de actividades para cumplimiento de las obligaciones contractuales.	Plan de trabajo y cronograma	Ninguna
2 Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en la realización de desarrollo de herramientas de política pública, con enfoque técnico en los temas emergentes como la prevención del feminicidio,	1. Se hizo la revisión final de la Guía de Práctica Clínica para atención de personas trans y se realizaron observaciones con base al quehacer del grupo de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos.	Guía revisada, matriz de comentarios y correo de envío.	Ninguna


	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

		2025424004398832 Id control 1431064 "TRASLADO POR NO COMPETENCIA CON RADICADO INS-1-2025-04293 DE 18 DE NOVIEMBRE DE 2025"		
6	Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en el proceso de asistencias técnicas a los diferentes actores del SGSSS, relacionadas con aspectos propios del objeto contractual, presentando un plan de asistencias a desarrollar, así como un informe final de las asistencias llevadas a cabo.	1. Se realizó asistencia técnica a las regiones amazónica y Orinoquía en Atención de la Salud Sexual y la Salud Reproductiva de Adolescentes y los Estándares de Calidad para atención de adolescentes y jóvenes en servicios de salud, a la cual participaron talento humano en salud de EAPB, IPS y demás actores involucrados en la atención de adolescentes.	Presentación hecha y listado de asistencia	Ninguna
7	Prestar apoyo en la formulación, implementación y seguimiento de las propuestas presentadas a diferentes organismos de cooperación Internacional, tales como el Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria, ICAP,, AHF, etc.	1. No se requirió de esta acción durante el periodo del presente informe.	No aplica	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 JHONNY
 ALEXANDER RIASCOS
 OÑATE

JHONNY ALEXANDER RIASCOS OÑATE

Fecha: 12/12/2025

	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

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

1. El contratista durante el periodo señalado, desarrolló y cumplió las actividades, presentó y entregó los informes, productos y demás obligaciones pactadas en el Contrato en mención (anteriormente presentadas). SI NO
2. De conformidad con las disposiciones legales efectuó el pago a los aportes respectivos al sistema de seguridad social integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales. (Se anexan comprobantes de pago de los aportes).
3. El contratista aportó la certificación de examen pre-ocupacional como adjunto a los documentos correspondientes al primer pago del Contrato, en cumplimiento de lo previsto del artículo 2.2.4.2.2.18 del Decreto 1072 de 2015.
SI NO
4. Apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por El contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato en mención. SI NO
5. A la fecha SI NO existen causales de incumplimiento de las obligaciones contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatorias por parte de la Administración.
6. Durante el periodo del presente informe realicé el respectivo monitoreo a los riesgos.

OBSERVACIONES

Ninguna

En constancia, firmo:



Firmado
digitalmente
por Ricardo
Luque Nuñez

RICARDO LUQUE NUÑEZ
Supervisor (es)/Interventor (es)

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., viernes, 12 de diciembre de 2025



Manifestación De Compromiso De Ejecución Contractual

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

Yo, **JHONNY ALEXANDER RIASCOS OÑATE** mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1089478671 expedida en La Unión, Nariño en calidad de contratista vinculado mediante el Contrato de Prestación de Servicios No. 3119 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 12 de diciembre de 2025, evidencian las actividades realizadas entre el **1 y el 12 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 12 días del mes de diciembre de 2025.

Firma Contratista:  Firmado digitalmente por JHONNY ALEXANDER RIASCOS OÑATE
Nombre completo: JHONNY ALEXANDER RIASCOS OÑATE

Firma Supervisor:  Firmado digitalmente por Ricardo Luque Nuñez
Nombre completo: RICARDO LUQUE NÚÑEZ

CUENTA DE COBRO

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
NIT 900.474.727-4

DEBE A:

NOMBRE: JHONNY ALEXANDER RIASCOS OÑATE

IDENTIFICACIÓN: CC X NIT No. 1089478671 DE LA UNIÓN (N)

LA SUMA DE: Diez millones seiscientos noventa y nueve mil quinientos pesos (\$10.699.500)

POR CONCEPTO DE: Honorarios mensuales

Contrato No.: 3119 de 2025

DESEMBOLSO No.: Uno (1)

OBJETO:

Prestar servicios profesionales al Grupo Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos para el acompañamiento técnico y fortalecimiento de capacidades del talento humano en desarrollos para la atención de salud sexual y salud reproductiva, en temas de gestión de la política pública como la Profilaxis Pre-exposición y otros aspectos de prevención combinada del VIH, prevención y atención del MPOX , anticoncepción en adolescentes, o aspectos de equidad de género en el marco de la Política de Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos.


PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: 01 de diciembre de 2025 a 30 de diciembre de 2025

FECHA: 12/12/2025

DIRECCION: Cll 44 #13-45 apto 401

CIUDAD: Bogotá

TELEFONO: 3214048244


Firmado digitalmente por
JHONNY
ALEXANDER
RIASCOS OÑATE

FIRMA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1089478671	JHONNY ALEXANDER RIASCOS ONATE		CLL 44 #13-45 APTO 401	3214048244	jariascoso@unal.edu.co
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	
2025-12	2025-12	I	12/12/2025	92343690	\$1.242.200	

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	535.000	0		0		0	0	0	0	535.000	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	684.800	0	0	0	0	0	0	0	684.800	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	22.400				22.400	0	0	22.400			224	22.400	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
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	535.000	535.000
Pensión	1	684.800	684.800
Riesgos Laborales	1	22.400	22.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.242.200	1.242.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1089478671	JHONNY ALEXANDER RIASCOS OÑATE		CLL 44 #13-45 APTO 401	3214048244	jariascoso@unal.edu.co
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	
2025-12	2025-12	I	12/12/2025	92343690	\$1.242.200		

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	CORRECCION	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	1089478671	RIASCOS OÑATE JHONNY ALEXANDER	59	0			N																	25-14	4.279.800	684.800	0	0	0	0	EPS008	4.279.800	535.000	14-23	4.279.800	1	22.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Nombre: RIASCOS OÑATE JHONNY ALEXANDER
Genero: Masculino
Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Fecha de ingreso: 30/01/2024 08:39 a. m.
Empresa: SALUD OCUPACIONAL CALLE 49
Tipo de evento: Ingreso

Identificación: CC 1089478671
Edad: 37 AÑOS
Orden No. 291153
Fecha de salida: 30/01/2024 08:47 a. m.
Destino: SALUD OCUPACIONAL CALLE 49

**Tipo de evaluación: EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR****Exámenes realizados:**

Examen Médico Ocupacional Con Énfasis Osteomuscular

Concepto SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Restricción y/o causa de aplazamiento:

ninguno

Recomendaciones

Recomendaciones personales:
Ejercicio cardiovascular periódico.
Hábitos alimentarios con dieta sana y balanceada.
Control médico preventivo.
Recomendaciones laborales:
Examen ocupacional periódico según SST de la empresa.
Realizar pausas activas durante la jornada laboral.
uso de lentes opticos permanentes.

Observaciones

Para la prevención del riesgo biológico por COVID-19 en el ambiente de trabajo, promover el cuidado mutuo orientando al cumplimiento del protocolo de bioseguridad y lineamientos del Ministerio de Salud y Protección social. Inmunización para COVID 19 completa .

Incluir en SVE No

Programa de Promoción y Prevención Visual

(Ruben) DARIO MALDONADO



Nombre Médico Evaluador
MALDONADO CUBIDES RUBEN DARIO
Registro médico: 4739/92 Licencia S.O 6104/2019 cédula
79385241

Paciente
RIASCOS OÑATE JHONNY ALEXANDER
CC 1089478671

EXAMEN OPTOMETRICO

SEDE: CENDIATRA NORTE 83

DIRECCIÓN: Autopista Norte # 83-89, Polo Club

CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ

TELÉFONO: 6017425327 - 6016224464

EMAIL: citas.norte2@cendiatra.com

FECHA EXAMEN: 2024-02-07

CC: 1089478671

Nombres y apellidos: JHONNY ALEXANDER RIASCOS OÑATE

Fecha de nacimiento: 01/09/1986

Edad: 37 **Sexo:** MASCULINO **RH:** A +

Teléfono:

Nombre acompañante:

Empresa: PARTICULAR

Empresa usuaria:

Cargo: PARTICULAR

Fecha ingreso: 07/02/2024

Fecha salida: 07/02/2024

Teléfono acompañante:



ANTECEDENTES PERSONALES

SECCIÓN 1

DIABETES:	NO
CIRUGÍA OCULAR:	NO
GLAUCOMA:	NO
HIPERTENSIÓN ARTERIAL:	NO
ALERGIAS:	NO
OTROS:	NO
¿PRESENTA CORRECCIÓN ÓPTICA DURANTE EL EXAMEN?:	SI

REFIERE USAR CORRECCION OPTICA PERMANENTE

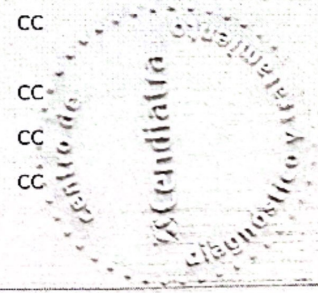
MOTIVO DE CONSULTA

SECCIÓN 1

VISIÓN BORROSA:	NO
ARDOR:	NO
LAGRIMEO:	NO
ENROJECIMIENTO:	NO
PRURITO:	NO
CEFALEA:	NO
ASTENOPIA:	NO
SALTO DE RENGLON:	NO
FOTOFOBIA:	NO
SECRECIÓN:	NO
DOLOR OCULAR:	NO
VISIÓN DOBLE:	NO
INVERSIÓN DE NÚMEROS Y LETRAS:	NO
MAREO:	NO
VERTIGO:	NO
MIODESOPSIAS:	NO
OTROS:	

AGUDEZA VISUAL

VISION LEJANA		
SIN CORRECCION OD VISION LEJANA:		
CON CORRECCION OD VISION LEJANA:	20/20	CC
SIN CORRECCION OI VISION LEJANA:		
CON CORRECCION OI VISION LEJANA:	20/20	CC
SIN CORRECCION AO VISION LEJANA:		
CON CORRECCION AO VISION LEJANA:	20/20	CC
VISION PRÓXIMA		
SIN CORRECCION OD:		
CON CORRECCION OD:	0.50 CM.	CC
SIN CORRECCION OI:		
CON CORRECCION OI:	0.50 CM.	CC
SIN CORRECCION AO VISION PRÓXIMA:		
CON CORRECCION AO VISION PRÓXIMA:	0.50 CM.	CC
ESTENOPEICO		
SIN CORRECCION OD ESTENOPEICO:		
SIN CORRECCION OI ESTENOPEICO:		
SIN CORRECCION AO ESTENOPEICO:		



EXAMEN EXTERNO Y MOTOR

SECCIÓN 1

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bello - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali - Exito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versailles - Cartagena - Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín La América - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Código: Versión: Fecha:

SANO
SANO

COVER TEST

SECCIÓN 1

LEJOS:
CERCA:
HIRSCHBERG:
P.P.C:
MOTILIDAD OCULAR:

CENTRADO
NORMAL

QUERATOMETRÍA

SECCIÓN 1

OD QUERATOMETRÍA:
OI QUERATOMETRÍA:

OFTAMOLSCOPIA

SECCIÓN 1

OD OFTAMOLSCOPIA:
OI OFTAMOLSCOPIA:

MEDIOS TRANSPARENTES
MEDIOS TRANSPARENTES

REFRACCIÓN

OJO DERECHO

ESTÁTICA:
DINÁMICA:
CICLOPLEJÍA:

SOBREEFRACCION NEUTRO

OJO IZQUIERDO

ESTÁTICA:
DINÁMICA:
CICLOPLEJÍA:

SOBREEFRACCION NEUTRO

TEST ADICIONALES

SECCIÓN 1

TEXT ADICIONALES:
VISIÓN CROMÁTICA:
ESTERIOPSIS:
TITMUS:

NO
NORMAL
NORMAL
NO

RX EN USO

OD:
OI:

DIAGNÓSTICO

SECCIÓN 1

DIAGNÓSTICO 1:
DIAGNÓSTICO 2:
DIAGNÓSTICO 3:
DIAGNÓSTICO 4:
DIAGNÓSTICO 5:
OBSERVACIONES:

TRASTORNO DE LA REFRACCIÓN, NO ESPECIFICADO

- SE RECOMIENDA CONTROL POR OPTOMETRIA ANUAL
- SE RECOMIENDA CONTINUAR CON EL USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE

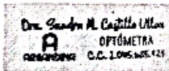
RECOMENDACIONES

SECCIÓN 1

REQUIERE FORMULA:
CONTROL ANUAL:
VALORACIÓN OFTALMOLÓGICA:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:

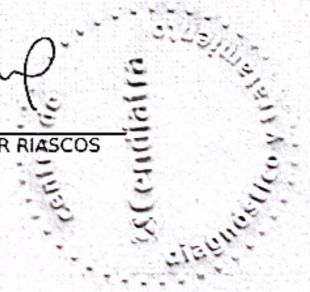
SI
SI
NO
NO

PERMANENTE



SANDRA MARCELA CASTILLO
ULLOA
RM: N/A
Firma y sello del médico

JHONNY ALEXANDER RIASCOS
ONATE
CC: 1089478671
Firma del paciente



Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Norte 106 - Norte 83
- Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 -
Zona Franca Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bello - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali
Exito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena -
Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra -
Medellín La América - Montería - Pereira - Santa Marta -
Villavicencio

Código: Versión: Fecha:

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CALLE 42

No INGRESO: 9307967

Paciente: JHONNY ALEXANDER RIASCOS OÑATE

Edad: 37 Años

Medico: MERCADO RIVERA ANGELICA MARIA

Fecha y Hora de ingreso: 2023-09-14 07:00

Servicio: CONSULTA EXTERNA

No ORDEN: 2023091402009

Historia: CC-1089478671

Género: Masculino

Teléfono: 3214048244-0


Fecha de impresión: 2023-09-26 10:18

Cama:

Examen	Intervalo Biológico de Referencia
BIOQUIMICA	
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	
Resultado: 89.5 mg/dL	70.0-100.0
METODO: GLUCOSA HEXOQUINASA	
BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	
BILIRRUBINA TOTAL	
Resultado: 0.36 mg/dL	0.10-1.20
METODO: COLORIMETRICO.	
BILIRRUBINA DIRECTA	
Resultado: 0.12 mg/dL	0.10-0.25
METODO: COLORIMETRICO.	
BILIRRUBINA INDIRECTA	
Resultado: 0.24 mg/dL	0.00-0.75
METODO: COLORIMETRICO.	
COLESTEROL TOTAL	
Resultado: 184.9 mg/dL	100.0-200.0
	Sin riesgo: Menor de 200.0 mg/dl
	Riesgo moderado: 200.0 - 239.0 mg/dl
	Riesgo alto: Mayor de 240 mg/dl
METODO: COLORIMETRICO ENZIMATICO.	
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	
Resultado: 36.0 mg/dL	
	Sin riesgo: Mayor de 55 mg/dl.
	Riesgo moderado: 35 - 55 mg/dl.
	Alto Riesgo: Menor de 35 mg/dl.
Intervalo Biológico de Referencia según consenso ATPIII.	
METODO: COLORIMETRICO ENZIMATICO.	
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL SEMIAUTOMATIZADO	
Resultado: 126.7 mg/dL	0.0-100.0
	Sin riesgo: Menor de 100.0 mg/dl.
	Riesgo moderado: 100.0 - 129.0 mg/dl.
	Limite Alto: 130.0 - 159.0 mg/dl
	Alto: 160.0 - 189.0 mg/dl.
	Muy Alto: Mayor de 190.0 mg/dl
TRIGLICERIDOS	
Resultado: 111.0 mg/dL	4.0-200.0
METODO: COLORIMETRICO ENZIMATICO.	
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA	
Resultado: 23.1 U/L	5.0-40.0
METODO: UV CINETICO	
TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA	
Resultado: 16.0 U/L	5.0-41.0
METODO: UV CINETICO	
FOSFATASA ALCALINA	

RIASCOS OÑATE JHONNY ALEXANDER Orden: 2023091402009

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y esto debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	Código:	GCOF03
	FORMATO	ACUERDO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Versión:	01

Contrato de prestación de Servicios No. 3119 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:


- Tarjeta de Acceso: Si
- Carnet Institucional: Si
- Usuario institucional: Si
- Puesto de actividades: Si
- Extensión: Si
- Correo electrónico institucional: Si
- 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: 01/12/2025

SUPERVISOR Nombre: RICARDO LUQUE NÚÑEZ	Firma
	 Firmado digitalmente por Ricardo Luque Nuñez

CONTRATISTA Nombre: JHONNY ALEXANDER RIASCOS OÑATE	Firma
	 Firmado digitalmente por JHONNY ALEXANDER RIASCOS OÑATE

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 DE CONTRATACIÓN	Código:	GCOF03
	FORMATO	ACUERDO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Versión:	01



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
2025-12-31

*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:* 1089478671

Nombre Completo:* RIASCOS
OÑATE
JHONNY
ALEXANDER

Dependencia:*
DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

Cargo:* CONTRATISTA Correo electrónico:* jriascos@minsalud.gov.co

0
A-
A+

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:
16

Respuestas Incorrectas:

Tu calificación es:
Sobresaliente

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⁻
A⁺

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	Código:	GCOF47
	FORMATO	FORMATO INFORME FINAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN – CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN Certificación final de ejecución, cumplimiento y recibo definitivo a satisfacción	Versión:	01

Contrato No.	3119 de 2025		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	JHONNY ALEXANDER RIASCOS OÑATE		
Nombre del supervisor y/o interventor	RICARDO LUQUE NÚÑEZ	Teléfono / Extensión	1424
Dependencia	Dirección de Promoción y Prevención – Grupo Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos		
Objeto del contrato	Prestar servicios profesionales al Grupo Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos para el acompañamiento técnico y fortalecimiento de capacidades del talento humano en desarrollos para la atención de salud sexual y salud reproductiva, en temas de gestión de la política pública como la Profilaxis Pre-exposición y otros aspectos de prevención combinada del VIH, prevención y atención del MPOX , anticoncepción en adolescentes, o aspectos de equidad de género en el marco de la Política de Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos.		
Fecha de inicio	lunes, 01 de diciembre de 2025	Fecha terminación	martes, 30 de diciembre de 2025


INFORME FINAL DE EJECUCIÓN			
OBLIGACIONES GENERALES			
	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Observaciones o comentarios del Supervisor
1	Entregar los informes pactados y los requeridos por el supervisor del contrato.	Se entregaron todos los informes de las obligaciones pactadas y ejecutadas en el contrato de prestación de servicios	Informes de gestión mensual.
2	Realizar las labores en forma independiente, 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.	Se realizó la ejecución de las obligaciones descritas para dar cumplimiento al objeto contractual.	Ninguna
3	Realizar los desplazamientos que se requieran para el desarrollo de sus obligaciones acorde con la solicitud del supervisor, para lo anterior, EL MINISTERIO realizará de forma previa el trámite presupuestal y administrativo correspondiente.	Se hizo desplazamiento a la ciudad de Barranquilla para apoyar el desarrollo de actividades enmarcadas en la Asamblea Nacional de Juventudes.	Comisión legalizada

NOTA: El presente formato contiene la información básica que debe contener un Informe Final de Ejecución. Lo anterior sin perjuicio de la información y soportes adicionales que se deban relacionar.

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	Código:	GCOF47
	FORMATO	FORMATO INFORME FINAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN – CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN Certificación final de ejecución, cumplimiento y recibo definitivo a satisfacción	Versión:	01


4	Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía, al supervisor del contrato.	Se reportó al supervisor información de importancia en el proceso de ejecución de las actividades contractuales	Ninguna
5	Entregar a la finalización del contrato, en perfecto estado, salvo el deterioro normal por el uso, los elementos y equipos entregados para la prestación del servicio objeto de este contrato reportados en su inventario individual, así como el carnet de identificación y la tarjeta de acceso en caso de que estos le hayan sido suministrados. Dicha entrega se realizará al supervisor del contrato.	Se entregó al supervisor computador y elementos asignados, al igual que la tarjeta de acceso al Ministerio.	Ninguna
6	Pagar en forma cumplida y de manera equivalente a los honorarios pactados de acuerdo con la normatividad que regula la materia, los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.	Se realizó pago de los aportes a seguridad social durante toda la vigencia del contrato, de acuerdo a los honorarios recibidos.	Entrega de copias de planillas de pago mensual
7	Atender los lineamientos dados por EL MINISTERIO en materia de procesos y procedimientos relacionados con el Sistema Integrado de Gestión-SIG y asistir a las actualizaciones relacionadas con el mismo.	Se atendieron los lineamientos del SIG de Ministerio de Salud y Protección Social	Se cumple con el SIG
8	Cumplir con las políticas de seguridad de la información y los lineamientos dados por EL MINISTERIO relacionados con el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.	Se dio protección a la información, de acuerdo a los productos pactados con el Ministerio.	Ninguna
9	Firmar un compromiso de confidencialidad y no divulgación con respecto a toda la información obtenida por EL/LA CONTRATISTA durante la prestación del servicio	Se firmó compromiso de confidencialidad y no divulgación con respecto a toda la información obtenida durante el tiempo de ejecución del contrato	Se entrega documentos firmados.
10	Entregar al supervisor a la finalización del contrato en medio magnético los archivos editables y no editables elaborados o	Se entrega archivos en medio magnético, pertenecientes a la ejecución del contrato	Ninguna

NOTA: El presente formato contiene la información básica que debe contener un Informe Final de Ejecución. Lo anterior sin perjuicio de la información y soportes adicionales que se deban relacionar.

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	Código:	GCOF47
	FORMATO	FORMATO INFORME FINAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN – CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN Certificación final de ejecución, cumplimiento y recibo definitivo a satisfacción	Versión:	01


	conocidos con ocasión de la ejecución del contrato		
1 1	Encargarse personalmente del archivo de la documentación que deba gestionar con objeto del contrato, de acuerdo con los lineamientos de archivo y correspondencia vigente y/o normas del Archivo General de la Nación.	Se deja archivo al día con la información producida, Control Doc contestados, remitidos y archivados.	Ninguna.
1 2	Responder en forma oportuna por el diligenciamiento y gestión de la correspondencia generada y recibida como usuario, a través del Sistema de Gestión Documental utilizado por la entidad.	Se dio respuesta a la correspondencia asignada por Control Doc.	Ninguna
1 3	Constituir, en caso de ser necesario, la garantía a favor de EL MINISTERIO por los valores y con los amparos previstos en el mismo y mantenerla vigente durante el término establecido por la entidad, así mismo deberá cargarla a la plataforma SECOP II a más tardar dentro los tres (3) días hábiles siguientes a la aceptación del contrato por las partes, para la revisión y aprobación por parte del MINISTERIO, cuando a ello hubiere lugar.	Se entregó la garantía solicitada, a favor del Ministerio de Salud y Protección Social y se cargó a SECOP II.	Ninguna
1 4	Presentar, junto con la garantía única exigida en el presente contrato, el documento donde conste la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, de conformidad con lo señalado en el artículo 2 de la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 1072 de 2015. Esta afiliación se hará a la ARL escogida por EL/LA CONTRATISTA (afiliándose en todo caso a una sola ARL), y la cotización se realizará en su totalidad por parte de EL/LA CONTRATISTA, a	Se presentó la certificación de afiliación a ARL, con el riesgo correspondiente a la actividad a desarrollar contractualmente.	Ninguna

NOTA: El presente formato contiene la información básica que debe contener un Informe Final de Ejecución. Lo anterior sin perjuicio de la información y soportes adicionales que se deban relacionar.

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	Código:	GCOF47
	FORMATO	FORMATO INFORME FINAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN – CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN Certificación final de ejecución, cumplimiento y recibo definitivo a satisfacción	Versión:	01

	través del mecanismo establecido para el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.		
1 5	EL/LA CONTRATISTA dentro de los 30 días siguientes al último pago recibido por concepto de honorarios, deberá remitir al supervisor del contrato el soporte del pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral realizado correspondiente al periodo de cotización del último mes cobrado, so pena que se adelanten las acciones administrativas y contractuales a que haya lugar.	Se hizo el envío mensual, posterior al pago, de los aportes a la seguridad social de acuerdo a los honorarios recibidos.	Planillas de pago de seguridad social
1 6	Presentar al supervisor un informe mensual que dé cuenta de la ejecución de las obligaciones contractuales.	Se presentó, de manera mensual, informe de la ejecución de las obligaciones contractuales.	Ninguna
1 7	Presentar para el primer pago, la inducción virtual en Seguridad y Salud en el trabajo que se encuentra publicada en la página de Salud net en el sitio “Entorno Laboral Saludable” estrategia “Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo”. Una vez terminada la inducción virtual en Seguridad y Salud en el Trabajo, EL/LA contratista debe aportar la constancia que certifique, al supervisor del contrato.	Se presentaron todos los documentos requeridos por el Ministerio para realizar el primer pago de honorarios y se hizo entrega de las certificaciones requeridas	Documentos requeridos.
1 8	Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.	Se contó con los elementos de protección personal para la ejecución del contrato	Ninguna
1 9	Reportar a la ARL e Informar al MINISTERIO la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.	No se presentaron novedades para reportar a la ARL durante al ejecución del contrato	Ninguna
2 0	Participar en las actividades de Prevención y Promoción	No se recibió citación para ninguna actividad.	Ninguna

NOTA: El presente formato contiene la información básica que debe contener un Informe Final de Ejecución. Lo anterior sin perjuicio de la información y soportes adicionales que se deban relacionar.

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	Código:	GCOF47
	FORMATO	FORMATO INFORME FINAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN – CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN Certificación final de ejecución, cumplimiento y recibo definitivo a satisfacción	Versión:	01

	organizadas por EL MINISTERIO o la Administradora de Riesgos Laborales.		
2 1	Las demás que estén directamente relacionadas con el objeto del contrato.	Se cumplió con todas las actividades asignadas en el marco de la ejecución del contrato.	Ninguna


OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

Certifico que he dado cumplimiento a todas las obligaciones específicas pactadas durante el periodo de ejecución del contrato, información que se reportó a través del formato (s) GCOF48 INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN – CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN.

OBLIGACIONES FRENTE AL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO

	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Observaciones o comentarios del Supervisor
1	Procurar el cuidado integral de su salud.	Se procuró el cuidado de la salud conforme a las orientaciones dadas por el Ministerio, durante toda la ejecución del contrato.	Ninguna
2	Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.	Se contó con los elementos de protección personal necesarios durante toda la ejecución del contrato.	Ninguna
3	Reportar a la ARL e Informar al MINISTERIO la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.	No hubo novedades: No incidentes o accidentes laborales durante la ejecución del contrato	Ninguna
4	Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por EL MINISTERIO o la Administradora de Riesgos Laborales.	No se convocó o notifico por el Ministerio o ARL actividades relacionadas a esta obligación durante la ejecución del contrato	Ninguna
5	Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SGSST adoptadas por EL MINISTERIO.	Se dió cumplimiento a las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SGSST adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social durante la ejecución del contrato.	Ninguna

NOTA: El presente formato contiene la información básica que debe contener un Informe Final de Ejecución. Lo anterior sin perjuicio de la información y soportes adicionales que se deban relacionar.

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	Código:	GCOF47
	FORMATO	FORMATO INFORME FINAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN – CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN Certificación final de ejecución, cumplimiento y recibo definitivo a satisfacción	Versión:	01

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


 Firmado digitalmente por
 JHONNY ALEXANDER
 RIASCOS OÑATE

JHONNY ALEXANDER RIASCOS OÑATE

Fecha: 30/12/2025

INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

1. INFORME DE EJECUCIÓN TÉCNICA

- 1.1. Supervisor designado: RICARDO LUQUE NUÑEZ
- 1.2. Ejecución del contrato: Durante el periodo de ejecución del contrato, el contratista entregó diferentes documentos que dieron cuenta del cumplimiento de las obligaciones pactadas, como Dispositivos comunitarios para prevención de sobredosis y cuidado de personas que usan drogas, Protocolo de Atención a víctimas de Violencias Sexuales, documento CONPES para la política pública de población con discapacidad. Por otra parte, se hizo revisión de todas las respuestas emitidas a los diferentes peticionarios relacionadas con los temas que se manejan desde el Grupo Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Además, se dio cumplimiento a las diferentes actividades técnicas y administrativas asignadas desde la Coordinación del grupo.
- 1.3. Informe sobre modificaciones: No aplica
- 1.4. Informe sobre Registro de Derechos de Autor. SI N/A
 Observaciones : No aplica


2. INFORME DE EJECUCIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

- 2.1. Relacionar si es el caso las novedades económicas y financieras presentadas, detallando si se tiene algún saldo a favor, valor a reintegrar o reintegrado y/o saldo a liberar.

Saldo a favor del contratista.	10.699.500
Valor a reintegrar o reintegrado por parte del contratista. *Adjuntar copia del reintegro si el mismo tuvo lugar	0
Valor a liberar	2.496.550

3. RELACIÓN DE RADICADOS DE LAS CUENTAS DE COBRO TRAMITADAS PARA EL CONTRATO:

NOTA: El presente formato contiene la información básica que debe contener un Informe Final de Ejecución. Lo anterior sin perjuicio de la información y soportes adicionales que se deban relacionar.

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	Código:	GCOF47
	FORMATO	FORMATO INFORME FINAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN – CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN Certificación final de ejecución, cumplimiento y recibo definitivo a satisfacción	Versión:	01

No. Radicado	Periodo de la cuenta
2025431000860413	01 al 30 de diciembre de 2025
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. INFORME DE EJECUCIÓN ASPECTOS LEGALES

4.1. CUMPLIMIENTO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

Se certifica pago de aportes a seguridad social durante toda la ejecución del contrato. SI NO

4.2. OTROS ASPECTOS RELEVANTES

5. MEDIDAS DE GESTIÓN Y CONTROL

Las actuaciones fueron realizadas acorde a los procedimientos definidos en el Sistema de Gestión de Calidad.


6. RIESGOS

No se generó ningún riesgo en la ejecución del presente contrato.

7. DOCUMENTOS ADJUNTOS

Se hizo entrega de los productos a través de correo electrónico.

NOTA: El presente formato contiene la información básica que debe contener un Informe Final de Ejecución. Lo anterior sin perjuicio de la información y soportes adicionales que se deban relacionar.

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	Código:	GCOF47
	FORMATO	FORMATO INFORME FINAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN – CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN Certificación final de ejecución, cumplimiento y recibo definitivo a satisfacción	Versión:	01


8. OBSERVACIONES

La ejecución del contrato se llevó a cabo con el cumplimiento de entrega de informes, cumplimiento de contestación de los documentos asignados por Control Doc, revisión de documentos asignados, fortalecimiento de capacidades técnicas del talento humano, ejecución presupuestal de acuerdo a los establecido; de igual manera, fueron realizados acorde a los procedimientos definidos en el Sistema de Gestión de Calidad.

De conformidad con lo anterior, EL (LOS) SUPERVISOR(ES) CERTIFICA (N) QUE:

1. Revisado el porcentaje de cumplimiento reportado por el contratista JHONNY ALEXANDER RIASCOS OÑATE, certifico que porcentaje de cumplimiento total del contrato es de 100 %.
2. Apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por el contratista durante todo el periodo de ejecución del Contrato en mención.
3. Recibí de manera definitiva y a satisfacción los servicios y/o bienes prestados por el contratista durante todo el periodo de ejecución del Contrato en mención.

En constancia, firmo:




 Firmado digitalmente por Ricardo Luque Nuñez

RICARDO LUQUE NUÑEZ
Supervisor


Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., martes, 30 de diciembre de 2025

NOTA: El presente formato contiene la información básica que debe contener un Informe Final de Ejecución. Lo anterior sin perjuicio de la información y soportes adicionales que se deban relacionar.


	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.	3119 de 2025		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	JHONNY ALEXANDER RIASCOS OÑATE		
Nombre del supervisor y/o interventor	RICARDO LUQUE NUÑEZ	Teléfono / Extensión	1424
Dependencia	Dirección de Promoción y Prevención – Grupo Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos		
Objeto del contrato	Prestar servicios profesionales al Grupo Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos para el acompañamiento técnico y fortalecimiento de capacidades del talento humano en desarrollos para la atención de salud sexual y salud reproductiva, en temas de gestión de la política pública como la Profilaxis Pre-exposición y otros aspectos de prevención combinada del VIH, prevención y atención del MPOX , anticoncepción en adolescentes, o aspectos de equidad de género en el marco de la Política de Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos.		
Fecha de inicio	lunes, 01 de diciembre de 2025	Fecha de terminacion	martes, 30 de diciembre de 2025
Período objeto del informe:	13 de diciembre de 2025 – 30 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 Presentar el plan de trabajo y cronograma de actividades para el cumplimiento de las obligaciones, el cual deberá ser concertado y aprobado por el supervisor del contrato.	Se realizó y entregó el plan de trabajo y cronograma de actividades para cumplimiento de las obligaciones contractuales.	Plan de trabajo y cronograma	Ninguna
2 Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en la realización de desarrollo de herramientas de política pública, con enfoque técnico en los temas emergentes como la prevención del feminicidio,	1. Se hizo la revisión del documento final para la actualización del protocolo de atención a víctimas de violencias sexuales, realizando ajustes frente a la atención de personas de los sectores sociales LGBTI.	Documento revisado y correo de envío.	Ninguna

	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>técnicas de reproducción humana asistida, infección por MPOX, tecnologías de prevención combinada como la profilaxis pre-exposición o el auto test para el control del VIH, entre otros.</p>	<p>2. Se hizo la revisión de la matriz de plan de acción y seguimiento del CONPES de discapacidad para verificar las acciones en salud sexual y salud reproductiva.</p> <p>3. Se hizo la revisión del documento “<i>Lineamientos para dispositivos comunitarios para la prevención de sobredosis y el cuidado de las personas que usan drogas</i>” especialmente en lo referente a la atención de la salud sexual y la salud reproductiva en los dispositivos comunitarios.</p>	<p>Correo de envío y matriz revisada.</p> <p>Correo de envío y documento revisado.</p>	
3	<p>Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en el desarrollo de capacidades en los actores en salud dirigido a la promoción de la salud sexual y reproductiva en los temas emergentes como la prevención del feminicidio, técnicas de reproducción humana asistida, entre otros.</p>	<p>1. Se participó dentro de la mesa de trabajo desarrollada entre la Secretaría de la mujer del Tolima, la Oficina de Promoción Social, la dirección de prestación de servicios, el grupo de salud mental y el grupo de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos para revisar propuestas que fortalezcan la atención de las mujeres víctimas de violencia en el departamento</p> <p>2. Se participó de la sesión de de trabajo para orientar la validación del Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B, C y D, Colombia 2026–2030, con las entidades territoriales de salud y otros actores del sector salud.</p> <p>3. Se apoyó el desarrollo de la Asamblea Nacional de Juventudes, específicamente en la mesa de salud sexual y</p>	<p>Resumen de la sesión</p> <p>Resumen de la sesión</p> <p>Informe de comisión.</p>	<p>Ninguna</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

		salud reproductiva, con el objetivo de identificar problemas que afectan la atención en las diferentes regiones y soluciones desde las voces de las y los jóvenes.		
4	Apoyar al Ministerio de Salud en la generación de informes, seguimiento estratégico a los planes programáticos y reportes administrativos en el área de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos.	<p>1. Se brindó información sobre acciones relaciones con la atención de la salud sexual y la salud reproductiva de los adolescentes del departamento del Chocó, como parte de la construcción de informe sobre las intervenciones en salud realizadas en dicho departamento.</p> <p>2. Se brindó información para presentar en el Comité Interinstitucional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil y Protección Integral al Adolescente Trabajador (CIETI), relacionada con las acciones realizadas desde el grupo sexualidad, derechos sexuales y reproductivos para atención en salud de población adolescente.</p>	<p>Correo de envío de la información</p> <p>Correo de envío con información.</p>	Ninguna
5	Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en la emisión de conceptos y respuestas relacionadas con solicitudes o requerimientos sobre la salud sexual y reproductiva en los temas emergentes como la prevención del feminicidio, técnicas de reproducción humana asistida, endometriosis, entre otros.	1. Se dio respuesta al Radicado 2025423004819782 Id control 1524320 “URGENTE - PQRD POR RIESGO DE VIDA EN CONTRA DE LA EAPB-EPS NUEVA EPS Y SU PRESTADOR EXTERNO IPS SIES SALUD PEREIRA (R) POR LA NO DISPENSACIÓN DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (TARV) DEL SEÑOR HAROLD MARÍN CASTAÑEDA C. C. 1.007.340.100 DX de base B”	Copia de respuesta	Ninguna

	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>2. Se dio respuesta al radicado 2024424002226532 Id control 368118, “RE CEDULA NUEVA MIGRACION INFORMACION Y AUTORIZACION MIPRES TRANSPORTE AUTORIZADO”</p> <p>3. Se dio respuesta al Radicado 202542404790972 Id control 1515980 “INQUIETUDES IMPLEMENTACIÓN RESOLUCIÓN 309 DE 2025”</p> <p>4. Se dio respuesta al Radicado 202442400323022 Id control 47705 “ACLARACIÓN ALCANCE LINEAMIENTOS TAMIZAJE Y VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DE HEPATITIS B”</p> <p>5. Se hizo aportes para dar respuesta al derecho de petición – Radicado No. 2025423000266312 relacionados con acciones en salud sexual y salud reproductiva en el municipio de Chivor – Boyacá.</p> <p>6. Apoyé la gestión para dar respuesta al Derecho de Petición con Radicado 2025423004650492 e Id Control 1483854, relacionado con eutanasia</p>	<p>Copia de respuesta</p> <p>Copia de respuesta</p> <p>Copia de respuesta</p> <p>Copia de aportes dentro de la consolidación de la respuesta</p> <p>Copia de respuesta</p>	
6	Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en el proceso de asistencias técnicas a los diferentes actores del SGSSS, relacionadas con aspectos propios del objeto contractual,	Durante los día de este informe parcial no se requirió de esta obligación.	No aplica	Ninguna

	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

	presentando un plan de asistencias a desarrollar, así como un informe final de las asistencias llevadas a cabo.			
7	Prestar apoyo en la formulación, implementación y seguimiento de las propuestas presentadas a diferentes organismos de cooperación Internacional, tales como el Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria, ICAP,, AHF, etc.	No se requirió de esta acción durante el periodo del presente informe.	No aplica	Ninguna

OBLIGACIONES FRENTE AL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO

Certifico que dí 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 JHONNY
ALEXANDER RIASCOS
OÑATE


JHONNY ALEXANDER RIASCOS OÑATE

Fecha: 30/12/2025

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

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

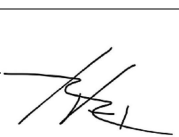
1. El contratista durante el periodo señalado, desarrolló y cumplió las actividades, presentó y entregó los informes, productos y demás obligaciones pactadas en el Contrato en mención (anteriormente presentadas). SI NO
2. De conformidad con las disposiciones legales efectuó el pago a los aportes respectivos al sistema de seguridad social integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales. (Se anexan comprobantes de pago de los aportes).
3. El contratista aportó la certificación de examen pre-ocupacional como adjunto a los documentos correspondientes al primer pago del Contrato, en cumplimiento de lo previsto del artículo 2.2.4.2.2.18 del Decreto 1072 de 2015.
SI NO

	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. 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 Ricardo
Luque Nuñez

RICARDO LUQUE NUÑEZ
Supervisor (es)/Interventor (es)

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., martes, 30 de diciembre de 2025