
	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCOF61
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	01

Contrato No.	033-2026			
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	SORAYD CATALINA PINZON VACA			
Nombre del Supervisor y/o Interventor	NELSON DAVID HERNANDEZ PINTO	Teléfono / Extensión	1775	
Dependencia	Subdirección de Infraestructura en Salud			
Objeto del Contrato	Brindar apoyo técnico al Despacho del Ministro, para el cumplimiento de las obligaciones legales y constitucionales, que tiene a cargo el Ministerio de Salud y Protección Social con el Sistema General de Regalías, relacionado con los programas y proyectos del Sector Salud.			
Fecha de Inicio	8/01/2026	Fecha de Terminación	30/12/2026	


Periodo del Informe de Actividades (mes ejecutado objeto del informe)	Desde	01 de febrero de 2026	Hasta	28 de febrero de 2026
Adición (En valor \$)	NO APLICA			
Prórroga (En tiempo)	NO APLICA			
Terminación anticipada	NO APLICA			
Suspensión	NO APLICA			
Cesión	NO APLICA			

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES ⁱ

Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto y/o Entregables	Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación
1 Brindar apoyo técnico al Ministerio de Salud y Protección Social, en la revisión de los proyectos que sean sometidos a consideración, durante todo el ciclo de los proyectos de inversión financiados con recursos del SGR específicamente los que contengan componentes de salud pública.	<p>Apoyo en la revisión de matriz MGA del certificado de discapacidad ultimas modificaciones</p> <p>Apoyo en la revisión de la Guía de Formulación – versión 0.0</p> <p>Segunda revisión aportes al proyecto Fortalecimiento de prácticas ancestrales en medicina tradicional con parteras del Litoral del San Juan</p>	<p>FICHA FORMULACION MGA PT DISCAPACIDAD 2025 OK.xlsx</p> <p>GUIA DISCAPACIDAD PT V1 2024(1).docx</p> <p>16022026 segunda revisión parteras.docx</p>	No se presentaron Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación en este periodo.
2 Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en la emisión de los conceptos técnicos previos,	Emisión del segundo concepto del proyecto de Dibulla PAPSIVI	Ficha_Viabilidad_Ctus_2025130101004212345 5 FIRMADO OPS.pdf	No se presentaron Alertas, inconvenientes o situaciones especiales


	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCOF61
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	01

	conceptos técnicos únicos sectoriales, concepto de viabilidad, concepto integrado sobre proyectos de inversión financiados con recursos del SGR específicamente los que contengan componentes de salud pública.			que afectan el cumplimiento de la obligación en este periodo.
3	Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social, en la asistencia técnica a las entidades territoriales durante las diferentes etapas del ciclo de ejecución de los recursos de regalías y otras fuentes asociadas a los proyectos de inversión del sector salud para la estructuración, impulso, formulación y desarrollo de los proyectos relacionados con los requisitos de ley para la prestación de servicios en salud pública	Apoyo en la asistencia técnica y mesa de trabajo con el MSPS, área de promoción social y discapacidad en conjunto con el DNP de subsanaciones referentes a la matriz MGA	18022026_Mesa de trabajo PT certificación de discapacidad .pdf	No se presentaron Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación en este periodo.
4	Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en la convocatoria y asistir a las reuniones internas e interinstitucionales específicamente en lo relacionado con los programas o estrategias de salud pública, así como impulsar las iniciativas de proyectos tipo y compilación de requisitos del sector salud, llevando los listados de asistencia y las actas correspondientes de acuerdo con el sistema de gestión de calidad, remitiendo copia de los mismos a los entes relacionados con el proyecto de inversión y suministrando los informes que el Ministerio requiera para el desarrollo y cumplimiento del objeto contractual	Reunión del proyecto tipo de certificación de discapacidad Reunión de la tercera revisión del proyecto parteras	18022026_Mesa de trabajo PT certificación de discapacidad .pdf reunión 24 de febrero.pdf	No se presentaron Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación en este periodo.
5	Brindar apoyo al Ministerio de Salud y Protección Social en la gestión de sistemas de información que se disponen en el SGR sobre proyectos de inversión plataforma SUIFP SGR,	Se brinda apoyo en en la gestión de sistemas de información que se disponen en el SGR sobre proyectos de inversión plataforma SUIFP SGR compartiendo	MEMORANDO SOLICITUD CTUS DIBULLA febrero 2026..pdf	No se presentaron Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCOF61
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	01

	especialmente en la revisión de solicitudes que se presenten, devolución por competencia y cargue de los diferentes conceptos técnicos	por medio del memorando las credenciales para mayor efectividad en emisión de información del proyecto de Dibulla		obligación en este periodo.
6	Apoyar en la actualización de una base de datos que compile el registro de la información básica de cada una de las asistencias técnicas a las entidades territoriales durante las diferentes etapas de los proyectos de inversión financiados con recursos del Sistema General de Regalías, sometidos a consideración del Ministerio de Salud y Protección Social.	Actividad no requerida para el periodo del mes de enero 2026		

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


 Firmado digitalmente
 por Sorayd Catalina
 Pinzon Vaca

SORAYD CATALINA PINZON VACA

Fecha: 2/03/2026


BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
\$68.514.387.00	\$4.451.500.00	\$ 5.806.304.00	\$0,00	\$ 58.256.583.00

El Ministerio de Salud y Protección Social cancelará al CONTRATISTA, la suma de **CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SEIS MIL TRESCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE PESOS M/CTE.** (\$ 5.806.304,00)

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES					
CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	HASTA	
Salud	50714713	\$290.400	Febrero 2026	Febrero 2026	12/02/2026
Pensión	50714713	\$371.700	Febrero 2026	Febrero 2026	12/02/2026
ARL	50714713	\$12.200	Febrero 2026	Febrero 2026	12/02/2026

El Contratista tiene otros Contratos de Prestación de Servicios:

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCOF61
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	01

SI NO

En la eventualidad que la Supervisión verifique que la información suministrada por el Contratista no es consistente o carece de validez, ésta deberá indicar las acciones tomadas: N/A

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN


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


1. La Contratista durante el periodo de ejecución del contrato, desarrolló y cumplió con objeto contractual, las obligaciones generales y específicas, presentó y entregó los productos y/o informes establecidos en el Contrato, [Convenio](#), [Contrato interadministrativo](#), [Orden de Compra](#) y [Aceptaciones de oferta](#).
2. 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, [Convenio](#), [Contrato interadministrativo](#), [Orden de Compra](#) y [Aceptaciones de oferta](#).
3. A la fecha, no se han identificado causales de incumplimiento por parte del contratista que ameriten actuaciones conminatorias o la imposición de medidas sancionatorias por parte de la Administración, evidenciándose el cumplimiento de las obligaciones contractuales pactadas.
4. Se realizó la revisión de la matriz de riesgos asociada al contrato, estableciendo que, a la fecha, ninguno de los riesgos identificados se ha materializado
5. Se realizó la validación del examen médico ocupacional presentado por el contratista, evidenciando que dicho documento se encuentra vigente y cumple con los requisitos establecidos en la normativa aplicable para la ejecución del contrato. Esta verificación garantiza el cumplimiento de las condiciones de ingreso y permanencia en la entidad, conforme a lo dispuesto en el Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015.
6. Se verificó que el contratista no presenta legalizaciones pendientes por concepto de los desplazamientos autorizados, los cuales han sido gestionados oportunamente a través del módulo de viáticos dispuesto por la entidad.
7. Se verificó que el contratista ha implementado las medidas necesarias para garantizar la continuidad en la gestión de la seguridad de la información durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de los lineamientos establecidos por la entidad y en concordancia con las buenas prácticas en materia de protección de activos de información.
8. Se verificó la incorporación e implementación de los controles conforme al numeral A.5.21 de la norma ISO/IEC 27001:2022, incluyendo la identificación de proveedores críticos, actualización de la matriz de riesgos y plan de tratamiento, incorporación de requisitos de seguridad en los contratos, y registros de seguimiento e incidentes, cuando se requirió.

OBSERVACIONES Aprobado para el periodo

ANEXOS

1. Comprobante del pago de los Aportes respectivos al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud y Pensiones y/o Aportes Parafiscales por parte del Contratista.
2. Soportes relacionados en el formato "GFIF02 Declaración Juramentada" para efectos de la depuración de la base de retención en la fuente. **Únicamente en caso de que alguna de las circunstancias certificadas en dicho formato haya cambiado durante el mes objeto del informe, se recuerda que es obligación exclusiva del contratista informar oportunamente cualquier modificación relacionada con el origen de los ingresos, su proporción o el cambio en la categoría tributaria.**
3. Soportes contractuales cargados en la sección 7 del contrato electrónico (Formato comprimido). Cuenta de cobro o factura, según la responsabilidad tributaria del contratista (responsable o no responsable de IVA)

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCOF61
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	01

	<p>4.</p> <p>a. Si el contratista está obligado a facturar electrónicamente, deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN y <u>aprobada por el supervisor en el sistema de facturación electrónica dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público</u>, como requisito indispensable para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en la Resolución única en materia tributaria 227 de 23 de septiembre de 2025.</p> <p>5. En caso de primer pago debe aportar:</p> <p>a. Soportes relacionados en el formato “GFIF02 Declaración Juramentada” para efectos de la depuración de la base de retención en la fuente.</p> <p>b. Certificado de realización del programa de inducción y reinducción virtual</p> <p>c. Acuerdo de ejecución contractual firmado por el supervisor y el contratista</p> <p>d. Examen médico ocupacional vigente</p>
En constancia, firmo:	<p style="text-align: center;">  Firmado digitalmente por Nelson David Hernandez Pinto <hr style="width: 30%; margin: 0 auto;"/> NELSON DAVID HERNANDEZ PINTO Supervisor </p> <p>En constancia, el presente documento se entiende aprobado por las partes una vez el usuario supervisor del contrato efectúe la aprobación respectiva en la plataforma de SECOP II.</p> <p>Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 2/03/2026</p>

ⁱ Incluir las obligaciones específicas pactadas en el Contrato y/o Convenio.



CUENTA DE COBRO

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL


NIT 900.474.727-4

DEBE A:

NOMBRE: SORAYD CATALINA PINZON VACA
IDENTIFICACIÓN: CC X NIT No 1000117393 DV 0
LA SUMA DE: \$5.806.304 ,00 CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SEIS MIL TRESCIENTOS CUATRO
POR CONCEPTO DE: PAGO PERSONA NATURAL
CONTRATO No: 033 de 2026
DESEMBOLSO No: 2
OBJETO: Brindar apoyo técnico al Despacho del Ministro, para el cumplimiento de las obligaciones legales y constitucionales, que tiene a cargo el Ministerio de Salud y Protección Social con el Sistema General de Regalías, relacionado con los programas y proyectos del Sector Salud.

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: 01 de Febrero de 2026 - 28 de Febrero de 2026
DIRECCIÓN: Transversal 79c #68c 16 sur Bosa Piamonte
CIUDAD: BOGOTÁ, D.C.
TELÉFONO: 3232027258

En constancia firmo:

 Firmado digitalmente por Sorayd Catalina Pinzon Vaca

SORAYD CATALINA PINZON VACA

Lugar y Fecha: Bogotá D.C., Lunes 02 de marzo de 2026

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1000117393	SORAYD CATALINA PINZON VACA		Transversal 79 C # 68 C 16 sur	7356224	soraydcatalinapinzonvaca@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	12/02/2026	50714713	\$720.800	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	290.400	0		0		0	0	0	0	290.400	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	371.700	0	0	0	0	0	0	0	371.700	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	12.200				12.200	0	0	12.200			122	12.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	46.500	0	0	46.500	1

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	290.400	290.400
Pensión	1	371.700	371.700
Riesgos Laborales	1	12.200	12.200
CCF	1	46.500	46.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	720.800	720.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1000117393	SORAYD CATALINA PINZON VACA		Transversal 79 C # 68 C 16 sur	7356224	soraydcatalinapinzonvaca@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	12/02/2026	50714713	\$720.800		

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	1000117393	PINZON VACA SORAYD CATALINA	59	0			N																	25-14	2.322.522	371.700	0	0	0	0	EPS005	2.322.522	290.400	14-23	2.322.522	1	12.200	CCF24	2.322.522	46.500	0	0	0	0	0

PAGADA