


FORMATO CERTIFICACIÓN PAGO PARCIAL

Naturaleza del proceso:	Apoyo	Código:	GFIF03	Versión	01
-------------------------	-------	---------	--------	---------	----

(1) Contrato No.	337	de	2024		
(2) Nombre del contratista y/o representante legal:	Sahyra Alejandra Camelo Rodriguez				
(3) Dirección:	Calle 12a #71b 61	(4) Teléfono:	3124810919		
(5) Cédula y/o NIT:	1026581192	(6) Correo electrónico:	scamelorodriguezsa@gmail.com scamelorodriguezsa@gmail.com		
(7) Nombre (s) del supervisor (es) y/o interventores (es):	Edith Piedad Rodriguez Orduz				
(8) Dependencia:	Grupo de ejercicio y desempeño del talento humano en salud	(9) No. Extensión o teléfono:	8011,00		
(10) Objeto:	Prestación de servicios profesionales a la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud brindando análisis jurídico en los procesos que se adelantan en los tribunales de ética referentes a la segunda instancia procesal según lo dispuesto en la ley 23 de 1981 y 35 de 1989.				
(11) Plazo de ejecución:	30 de diciembre de 2024				
(12) Fecha de inicio:	01 de febrero de 2024	(13) Fecha terminación:	30 de diciembre de 2024		
(14) Valor inicial del contrato: \$	\$ 66.000.000,00				
(15) Valor pagos (mensual o como se haya pactado): \$	\$ 6.000.000,00				
(16) Valor desplazamientos: \$	\$ 0,00				
(17) Adición (\$):	N/A				
(18) Prórroga (tiempo)	N/A				
(19) Suspensión	N/A				
(20) Cesión:	A partir del 5 de abril de 2024 \$53'200,000				
(21) Concepto del pago:	Pago No 2 de la cesión correspondiente al periodo comprendido entre el 01 y el 30 de mayo de 2024				
(22) Valor total contrato (inicial+adición) (vigencia) \$	(23) Valor pagado (vigencia) \$	(24) Valor a pagar (vigencia) \$	(25) Saldo liberado (vigencia) \$	(26) Saldo por pagar (vigencia) \$	
Vigencia 2024: \$12'800,000 Cesión 1: \$53'200,000 Total: \$66'000,000	Vigencia 2024 \$12'800,000 Cesión 1: \$5'200,000 Total: \$18'000,000	Vigencia 2024: - Cesión 1: \$6'000,000 Total: \$6'000,000	\$ 0,00	Vigencia 2024: \$0 Cesión 1: \$ 42'000,000 Total: \$ 42'000,000	
Pago aportes salud - pensiones - parafiscales					
(27) Salud valor aporte: \$	\$	300.000	(28) Pensión valor aporte: \$	\$	384.000
(29) ARL: \$	\$ 12.600				
(30) Planilla de pago No.	76592708	(31) Fecha:	15/05/2024		
(32) Certificación parafiscales de fecha:					
(33) Concepto supervisor (es) y/o interventor (es)					
<p>La contratista, Sahyra Alejandra Camelo Rodriguez, cumplió con las obligaciones contraídas en el contrato No.337 de 2024, 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"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Por lo anterior, se debe pagar a la contratista la suma de \$ 6'000,000</p>					
(34) Observaciones:					
(35) Firma responsables:					
 Firmado digitalmente por Edith Piedad Rodriguez Orduz <hr/> Edith Piedad Rodriguez Orduz					
(36) Fecha: 04/06/2024 Bogotá D. C.					

**FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA
DEPURACIÓN DE BASE DE CÁLCULO DE RETENCIÓN**

Naturaleza del proceso:	Apoyo	Código:	GFIF02	Versión	06
-------------------------	-------	---------	--------	---------	----

Bogotá D.C., 04/06/2024

Señores
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
Ciudad

Yo **Sahyra Alejandra Camelo Rodriguez** identificada con cedula de ciudadanía 1026581192 de Bogotá D.C. Contrato de Prestación de Servicios No: 337 de 2024

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 (X) NO ()**
- Soy responsable del impuesto a las ventas -IVA **SI () NO (X)**
- Tengo otros contratos suscritos con el Estado **SI () NO (X)**
(Si la suma de estos contratos es igual o superior a 4.000 UVT es responsable de IVA)
- Pertenezco al régimen de tributación simple - RTS según lo estipulado en el RUT **SI () NO (X)**
(Marque "SI" solo si en el RUT tiene la responsabilidad 47)
- Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, manifiesto que durante la vigencia **SI () NO (X)** aplicaré costos y deducciones correspondientes a los ingresos provenientes del contrato suscrito con el Ministerio de Salud y Protección Social.
(Si marca "SI" se aplicará la tarifa de retención en la fuente establecida en el artículo 392 del E.T según el caso, si marca "NO" se aplicará la tarifa de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del E.T)
- De manera libre y espontanea manifiesto que las siguientes personas dependen económicamente de mí, así mismo manifiesto que ninguna otra persona podrá requerir beneficio en forma adicional en los términos establecidos en la normatividad vigente, para lo cual adjunto documentación que así lo certifica :

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	DOCUMENTO

(Adjuntar según el caso: registro civil, certificado contador publico, certificado de antecedentes disciplinarios, certificados de estudio, certificado medico) Nota: El certificado de antecedentes disciplinarios en ningún caso podrá ser mayor a 90 días.

- Realicé el pago de intereses por préstamo de vivienda **SI () NO (X)**
(Adjuntar certificado expedido por la entidad correspondiente del año inmediatamente anterior)

Para fines del beneficio tributario del valor del deducible por el concepto antes señalado, según lo dispone el Decreto Reglamentario 3750 de 1986, Artículo 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 (X)**
(Adjuntar mensualmente a la cuenta el soporte de la consignación, en donde indique nombre del titular, número de la cuenta y tipo de cuenta (AFC, AVC, Pensión voluntaria)
- Realizo aportes voluntarios Fondos de Pensiones (Diferentes a los obligatorios) **SI () NO (X)**
(Adjuntar mensualmente a la cuenta el soporte de la consignación, en donde indique nombre del titular, número de la cuenta y tipo de cuenta (AFC, AVC, Pensión voluntaria)
- Realicé el pago de planes de medicina prepagada y/o pólizas de salud **SI () NO (X)**
(Adjuntar certificado expedido por la entidad correspondiente del año inmediatamente anterior)
- Soy Pensionado **SI () NO (X)**
(Adjuntar Resolución o certificación de pensionado)
- 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 (04) días del mes de junio de 2024



Firmado digitalmente
por Sahyra Alejandra
Camelo Rodriguez

Firma Electrónica

CUENTA DE COBRO

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
NIT 900.474.727-4

DEBE A:

NOMBRE: Sahyra Alejandra Camelo Rodriguez

IDENTIFICACIÓN: CC X NIT No. 1026581192 D.V. Bogotá
DED.C.

LA SUMA DE: Seis Millones de pesos (\$6'000,000)

POR CONCEPTO DE: Honorarios mensuales

Contrato No.: 337 de 2024

DESEMBOLSO No.: Pago No 2 de la Cesion

OBJETO: Prestación de servicios profesionales a la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud brindando análisis jurídico en los procesos que se adelantan en los tribunales de ética referentes a la segunda instancia procesal según lo dispuesto en la ley 23 de 1981 y 35 de 1989.

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: 01 al 30 de mayo de 2024

FECHA: 4/06/2024

DIRECCION: Calle 12 a # 71b 61

CIUDAD: Bogotá

TELEFONO: 3124810919



Firmado
digitalmente por
Sahyra Alejandra
Camelo Rodriguez

FIRMA

FORMATO INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN
Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción

Naturaleza del proceso:	Apoyo	Código:	GCOF18	Versión:	04
--------------------------------	--------------	----------------	---------------	-----------------	-----------

Contrato No.	337 de 2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	Sahyra Alejandra Camelo Rodriguez		
Nombre del supervisor y/o interventor	Edith Piedad Rodriguez Orduz	Teléfono / Extensión	8000
Dependencia	Dirección del Desarrollo del Talento Humano en Salud		
Objeto del contrato	Prestación de servicios profesionales a la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud brindando análisis jurídico en los procesos que se adelantan en los tribunales de ética referentes a la segunda instancia procesal según lo dispuesto en la ley 23 de 1981 y 35 de 1989.		
Fecha de inicio	jueves, 01 de febrero de 2024	Fecha de terminación	lunes, 30 de diciembre de 2024
Período objeto del informe:	01 de mayo de 2024 – 30 de mayo de 2024		

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN
OBLIGACIONES GENERALES

Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto recibido	Observaciones o comentarios del Supervisor
1 Entregar los informes pactados y los requeridos por el supervisor del contrato.	Se entregaron los informes pactados dentro del contrato y se ejecutaron cada una de las actividades necesarias en la periodicidad requerida.	Informadas en las obligaciones específicas.	Se aprueba para la vigencia
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 realizaron cada una de las labores que se requieren de acuerdo con lo establecido en la obligación.	No aplica	Se aprueba para la vigencia

FORMATO INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN
Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción

Naturaleza del proceso:	Apoyo	Código:	GCOF18	Versión:	04
--------------------------------	--------------	----------------	---------------	-----------------	-----------

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.	No aplica para este periodo	No aplica	Se aprueba para la vigencia
4	Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía, al supervisor del contrato.	No se reportó ninguna novedad para este periodo.	No aplica	Se aprueba para la vigencia
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.	No aplica para este periodo	No aplica	Se aprueba para la vigencia
6	Pagar en forma cumplida y de manera equivalente a los honorarios pactados de acuerdo con la normatividad que	Se realizó el pago de la seguridad social conforme a las normas del SGSSS	Copia de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes a la Seguridad Social.	Se aprueba para la vigencia

FORMATO INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN
Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción

Naturaleza del proceso:	Apoyo	Código:	GCOF18	Versión:	04
--------------------------------	--------------	----------------	---------------	-----------------	-----------

	regula la materia, los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.				
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.	Cumplido, no requiere soporte	No aplica		Se aprueba para la vigencia
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.	Cumplido para el periodo.	No aplica		Se aprueba para la vigencia
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,	Cumplido, se firmó compromiso de confidencialidad y se allega en la primera cuenta de cobro de la cesion	Documento debidamente diligenciado y firmado que se anexa.		Se aprueba para la vigencia
10	Entregar al supervisor a la finalización del contrato en medio magnético los archivos editables y no editables elaborados o conocidos	No aplica para este periodo	No aplica		Se aprueba para la vigencia

FORMATO INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN
Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción

Naturaleza del proceso:	Apoyo	Código:	GCOF18	Versión:	04
--------------------------------	--------------	----------------	---------------	-----------------	-----------

	con ocasión de la ejecución del contrato,				
11	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.	Cumplido	No aplica		Se aprueba para la vigencia
12	Responder en forma oportuna por el diligenciamiento y gestión de la correspondencia generada y recibida como usuario, através del Sistema de Gestión Documental utilizado por la entidad.	Cumplido	No aplica		Se aprueba para la vigencia
13	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 termino 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	Cumplido, la garantía se encuentra debidamente cargada y aprobada por la entidad en el portal Secop II	Registro en SECOP II		Se aprueba para la vigencia

FORMATO INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN
Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción

Naturaleza del proceso:	Apoyo	Código:	GCOF18	Versión:	04
--------------------------------	--------------	----------------	---------------	-----------------	-----------

	por parte del MINISTERIO, cuando a ello hubiere lugar.				
14	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 través del mecanismo establecido para el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.	Cumplido	No aplica		Se aprueba para la vigencia
15	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	No aplica para este periodo,	No aplica		Ninguna

FORMATO INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN
Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción

Naturaleza del proceso:	Apoyo	Código:	GCOF18	Versión:	04
--------------------------------	--------------	----------------	---------------	-----------------	-----------

	periodo de cotización del último mes cobrado, so pena que se adelanten las acciones administrativas y contractuales a que haya lugar.				
16	Presentar al supervisor un informe mensual que dé cuenta de la ejecución de las obligaciones contractuales.	En este informe, en las obligaciones específicas se da cuenta de la ejecución de las obligaciones contractuales.	Se presenta el informe correspondiente.	Se aprueba para la vigencia	El producto se da a cuenta en el reporte
17	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 realizó la inducción virtual.	Se anexa soporte "PROGRAMA DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN VIRTUAL EVALUACIÓN"	Se aprueba para la vigencia	
18	Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.	No aplica para las obligaciones pactadas.	No aplica	Se aprueba para la vigencia	

FORMATO INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN
Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción

Naturaleza del proceso:	Apoyo	Código:	GCOF18	Versión:	04
--------------------------------	--------------	----------------	---------------	-----------------	-----------

19	Reportar a la ARL e Informar al MINISTERIO la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.	No aplica para este periodo.	No aplica	Se aprueba para la vigencia
20	Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por EL MINISTERIO o la Administradora de Riesgos Laborales.	Cumplido, no requiere soporte	No aplica	Se aprueba para la vigencia
21	Las demás que estén directamente relacionadas con el objeto del contrato.	Cumplido, no requiere soporte	No aplica	Se aprueba para la vigencia

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto recibido	Observaciones o comentarios del Supervisor
1	Brindar soporte jurídico a la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, en el cumplimiento de las competencias que le han sido delegadas a través de la Resolución 00740 de 2017.	Se brinda el soporte requerido completando la ficha tecnica entregada para el proceso ético disciplinario R314 remitido por el TNEO para fijación de comité y resolución de apelación.		Se aprueba para la vigencia
2	Mantener actualizada la información de los distintos procesos que ingresan al Ministerio y salen con destino a los Tribunales de primera instancia.	Se actualiza y alimenta inventario con proceso ético disciplinario R314.	Archivo Excel en actualización de procesos recibidos incluyendo el R314	Se aprueba para la vigencia

FORMATO INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN
Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción

Naturaleza del proceso:	Apoyo	Código:	GCOF18	Versión:	04
--------------------------------	--------------	----------------	---------------	-----------------	-----------

3	<p>Seleccionar los procesos que, deban ser sometidos a análisis por parte del Comité Interno creado por disposición de la Resolución 00740 de 2017, para lo cual, deberá realizar por escrito, un estudio preliminar con la información más destacada de cada caso y ponerlo en conocimiento de los miembros del Comité.</p>	<p>Se verifico y ajusto el análisis de saneamiento del proceso y análisis de caducidad de la facultad disciplinante en el proceso ético disciplinario R-314 remitido del Tribunal Nacional de Ética Odontológica (Orfeo 202342303144852) para resolver apelación sanción</p>	<p>Avance Ficha técnica</p>	<p>Se aprueba para la vigencia</p>
4	<p>Acompañar al Director de Desarrollo del Talento Humano en Salud en cada una de las sesiones de Comité Interno que se realicen en torno a las competencias delegadas en la Resolución 00740 de 2017.</p>	<p>Durante el periodo de informe no requirió este acompañamiento</p>	<p>No aplica</p>	<p>Se aprueba para la vigencia</p>
5	<p>Apoyar a la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, proyectando las resoluciones que resuelven en segunda instancia los procesos ético - disciplinarios.</p>	<p>No se ha requerido en el periodo de informe</p>	<p>No aplica</p>	<p>Se aprueba para la vigencia</p>
6	<p>Brindar apoyo jurídico a la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, en la respuesta que se deba ofrecer a las distintas actuaciones administrativas que se generen con ocasión de las competencias que se delegaron en la Resolución 00740 de 2017, incluidos derechos de petición, de consulta,</p>	<p>Se solicitaron y realizaron veintidos actividades en materia de asesoría y emisión de conceptos técnico jurídicos entre solicitudes y acciones de tutela. (22/22) Se realizaron las siguientes asesorías y asistencias jurídicas: Se proyectaron 19 conceptos relacionados con funciones de los Colegios</p>	<p>Se adjunta archivo Excel con informe de radicados tramitados.</p>	<p>Se aprueba para la vigencia</p>

FORMATO INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN
Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción

Naturaleza del proceso:	Apoyo	Código:	GCOF18	Versión:	04
--------------------------------	--------------	----------------	---------------	-----------------	-----------

	<p>conceptos en proyectos de ley, conceptos a otras direcciones, etc.</p>	<p>profesionales y las funciones delegadas a dichos organps así como respecto al servicio social obligatorio en colombia, los cuales se tramitaron con los siguientes radicados: 202442401361342 202424141352672 202442301264232 202442301327532 202442301259432 202442301163402 202442301073622 202442301069782 202442400449202 202442400577462 202442301090662 202442300335892 202442300987962 202442301136772 202442301074472 202445000163743 202442301366632 202442300980492 Se emitieron 3 conceptos en acciones de tutela referentes a derechos de petición, resoluciones de autprización del ejercicio servicio social obligatorio con los siguientes memorandos: 202425300186443 202425300195083 202425300211033</p>			
7	<p>Apoyar a la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud en las actuaciones que sean delegadas a la secretaría técnica, creada en virtud de la Resolución 00740 de 2017.</p>	<p>Se apoyo en lo requerido por la secretaria técnica para el periodo de informe.</p>	<p>No requiere soporte</p>	<p>Se aprueba para la vigencia</p>	

FORMATO INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN
Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción

Naturaleza del proceso:	Apoyo	Código:	GCOF18	Versión:	04
--------------------------------	--------------	----------------	---------------	-----------------	-----------



8	Asistir a reuniones, capacitaciones y demás eventos programados de acuerdo al objeto del contrato.	Se asiste a las reuniones y capacitaciones direccionadas por el supervisor para el periodo de informe	No requiere soporte	Se aprueba para la vigencia
---	--	---	---------------------	-----------------------------

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

	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto recibido	Observaciones o comentarios del Supervisor
1	Procurar el cuidado integral de su salud	Cumplido	No aplica	Se aprueba para la vigencia
2	Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo	No aplica uso de elementos de protección. personal	No aplica	Se aprueba para la vigencia
3	Reportar a la ARL e Informar al MINISTERIO la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales	No se presentaron eventos para reportar en el periodo.	No aplica	Se aprueba para la vigencia
4	Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por EL MINISTERIO o la Administradora de Riesgos Laborales.	Durante el periodo reportado no se llevaron a cabo actividades relacionadas en EL MINISTERIO ni por la Administradora de Riesgos Laborales.	No aplica	Se aprueba para la vigencia
5	Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SGSST adoptadas por EL MINISTERIO.	Cumplidas en su integralidad	No aplica	Se aprueba para la vigencia

FORMATO INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN
Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción

Naturaleza del proceso:	Apoyo	Código:	GCOF18	Versión:	04
--------------------------------	--------------	----------------	---------------	-----------------	-----------

<p>Hago constar que durante el periodo reportado se adelantaron las anteriores obligaciones y/o actividades.</p> <div style="text-align: center;">   <p>Firmado digitalmente por Sahyra Alejandra Camelo Rodriguez</p> <hr/> <p>Sahyra Alejandra Camelo Rodriguez Fecha: 04/06/2024</p> </div>					



INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

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

- El contratista durante el periodo señalado, desarrolló y cumplió las actividades, presentó y entregó los informes, productos y demás obligaciones pactadas en el Contrato en mención (anteriormente presentadas). SI NO
- De conformidad con las disposiciones legales efectuó el pago a los aportes respectivos al sistema de seguridad social integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales. (Se anexan comprobantes de pago de los aportes).
- 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
- 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
- A la fecha SI NO existen causales de incumplimiento de las obligaciones contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatorias por parte de la Administración.
- Durante el periodo del presente informe realicé el respectivo monitoreo a los riesgos relativos a la etapa de ejecución y la etapa postcontractual del presente contrato.

OBSERVACIONES	La contratista cumplió de acuerdo con lo establecido en el contrato 337 de 2024
----------------------	---

En constancia, firmo:

Firmado
digitalmente por
Edith Piedad
Rodriguez Orduz

Edith Piedad Rodriguez Orduz
Supervisor (es)/Interventor (es)

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., martes, 04 de junio de 2024

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1026581192	SAHYRA ALEJANDRA CAMELO RODRIGUEZ		Calle 12a #71b 61 torre 2 apto 102	3864794	cameloroqueza@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	
2024-04	2024-04	I	15/05/2024	76592708	\$696.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	300.000	0		0		0	0	0	0	300.000	1

TOTALES PENSION

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
230301	Porvenir	800224808-8	384.000	0	0	0	0	0	0	0	384.000	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	12.600				12.600	0	0	12.600			126	12.600	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	300.000	300.000
Pensión	1	384.000	384.000
Riesgos Laborales	1	12.600	12.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	696.600	696.600

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1026581192	SAHYRA ALEJANDRA CAMELO RODRIGUEZ	Calle 12a #71b 61 torre 2 apto 102	3864794	camelorodrigueza@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	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2024-04	2024-04	\$696.600				

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	1026581192	CAMELO RODRIGUEZ SAHYRA ALEJANDRA	59	0	N								X										230301	2.400.000	384.000	0	0	0	0	EPS010	2.400.000	300.000	14-23	2.400.000	1	12.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA