


	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA		Código	GFIF04
	FORMATO	CERTIFICACIÓN DE PAGO FINAL		Versión	04
<b>Aspectos generales de contrato y su ejecución</b>					
(1) Contrato No.	MSPS-1654	de	2025		
(2) Nombre del contratista y/o representante legal:	sahyra alejandra camelo rodriguez				
(3) Cédula y/o NIT:	1.026.581.192	(4) Correo electrónico:	<a href="mailto:camelorodrigueza@gmail.com">camelorodrigueza@gmail.com</a>		
(5) Dirección:	Calle 12a #71b 61 torre 2 apto 102	(6) Teléfono:	3124810919		
(7) Nombre del supervisor y/o interventor:	Rafael Orlando Mesa Becerra				
(8) Dependencia:	Grupo de Ejercicio y desempeño del talento humano en salud	(9) No. Extensión o teléfono:	8043		
(10) Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL DESARROLLO DE POLÍTICAS Y PLANES REQUERIDOS PARA LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO Y DEL EJERCICIO DEL TALENTO HUMANO EN SALUD.				
(11) Plazo de ejecución:	Será a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, y hasta por 135 días sin exceder el 30 de diciembre de 2025.				
(12) Fecha de inicio:	4 de julio de 2025	(13) Fecha terminación:	18 de noviembre de 2025		
(14) Valor inicial del contrato: \$	\$ 42.750.000,00				
(15) Valor pagos (mensual o como se haya pactado): \$	\$ 9.500.000,00				
(16) Valor desplazamientos: \$	\$ 0,00				
(17) Adición (\$):	\$ 0,00				
(18) Prórroga (tiempo):	0				
(19) Suspensión:	0				
(20) Cesión:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	A partir de la fecha		N/A
(21) Concepto del pago:	Pago No 5- Pago Final CTO MSPS-1654-2025 DEL 01 AL 18 DE NOVIEMBRE DE 2025				
(22) Terminación anticipada:	N/A				
<b>Resumen financiero</b>					
(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 \$	
<b>VIGENCIA 2024</b>					
\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	
<b>VIGENCIA 2025</b>					
\$ 42.750.000,00	\$ 37.050.000,00	\$ 42.750.000,00	\$ 5.700.000,00	\$ 0,00	
			<b>(26) Valor Cesión \$</b>		
			\$ 0,00	\$ 0,00	
<b>Cumplimiento – pagos seguridad social – aportes parafiscales</b>					
(28) Salud planilla N°	91379488	(29) Valor:	\$ 475.000,00	(32) Cumplió:	SI
(28) Pensión planilla N°	91379488	(30) Valor:	\$ 608.000	(32) Cumplió:	SI
(28) Riesgos laborales planilla N°	91379488	(31) Valor:	\$ 19.900	(32) Cumplió:	SI
(33) Certificación parafiscales de fecha:	14 de noviembre de 2025				

	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	Código	GFIF04																									
	FORMATO	CERTIFICACIÓN DE PAGO FINAL	Versión	04																									
<b>(34) Concepto supervisor y/o interventor</b>																													
<p>El supervisor y/o interventor, hace constar que la contratista Sahyra Alejandra Camelo Rodriguez entregó los productos y/o prestó los servicios pactados en la cláusula 7 en el contrato N° 1654 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: 30%;">1. Se pagó o desembolsó la suma de \$</td> <td style="width: 30%; text-align: center;">\$ 37.050.000,00</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;">\$ 42.750.000,00</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;">\$ 5.700.000,00</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;">\$ 0,00</td> <td></td> </tr> </table>					1. Se pagó o desembolsó la suma de \$	\$ 37.050.000,00	conforme a la cláusula	5	del contrato.	2. Se ejecutó la suma de \$			\$ 42.750.000,00		3. Existe saldo a favor del contrato por la suma de \$			\$ 5.700.000,00		4. El valor cedido por el contratista es de \$			\$ 0,00		5. El Ministerio libera la suma de \$			\$ 0,00	
1. Se pagó o desembolsó la suma de \$	\$ 37.050.000,00	conforme a la cláusula	5	del contrato.																									
2. Se ejecutó la suma de \$			\$ 42.750.000,00																										
3. Existe saldo a favor del contrato por la suma de \$			\$ 5.700.000,00																										
4. El valor cedido por el contratista es de \$			\$ 0,00																										
5. El Ministerio libera la suma de \$			\$ 0,00																										
<b>(35) Concepto del cumplimiento</b>																													
Bueno		Regular		Malo																									
X																													
<b>(36) Observaciones</b>	<p>Para el presente pago se remite con fecha de terminacion 18/noviembre y no 19/noviembre como venia presentandose la cuenta de cobro teniendo en cuenta que de conformidad con el plazo de ejecucion 135 dias tiene como terminacion el 18 de noviembre conforme a la modificacion realizada en SECOP el día 12 de noviembre de 2025.</p>																												
<b>(37) Firma responsables</b>																													
  <p style="margin-left: 150px;"><b>Firmado digitalmente por Rafael Orlando Mesa B</b></p> <hr style="width: 30%; margin-left: auto; margin-right: auto;"/> <p style="margin-left: 150px;">Interventor/supervisor</p>																													
<b>(38) Fecha:</b> Bogotá D. C., 19 de noviembre de 2025																													

Se adjunta Informe final de supervisión

# 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. 1.026.581.192 D.V. 1 DE

**LA SUMA DE:** Cinco millones setecientos mil pesos \$5'700.000

**POR CONCEPTO DE:** Pago No 5 Pago Final correspondiente al periodo comprendido entre el 1 y el 18 de noviembre de 2025

**Contrato No.:** MSPS-1654 de 2025

**DESEMBOLSO No.:** Pago No 5 Pago Final

**OBJETO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL DESARROLLO DE POLÍTICAS Y PLANES REQUERIDOS PARA LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO Y DEL EJERCICIO DEL TALENTO HUMANO EN SALUD.

**PERIODO COMPRENDIDO ENTRE:** del 01 al 18 denoviembre de 2025

**FECHA:** 19/11/2025

**DIRECCION:** CLL 12 A 71B-61


**CIUDAD:** BOGOTA

**TELEFONO:** 3124810919



Firmado  
digitalmente por  
Sahyra Alejandra  
Camelo Rodriguez

FIRMA

	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	Código	GFIF02
	FORMATO	DECLARACIÓN JURAMENTADA DEPURACIÓN DE BASE DE CÁLCULO DE RETENCIÓN	Versión	07

Bogotá D.C.,

Señores  
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL  
Ciudad

Yo **Sahyra Alejandra Camelo Rodriguez** identificado(a) con cedula de ciudadanía **1,026,581,192** de Bogotá D.C. Contrato de Prestación de Servicios No: **MSPS-1654 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
- En el año anterior o en el año en curso he obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, inferiores a 3.500 UVT. SI  NO
- Tengo otros contratos suscritos con el Estado que superan las 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 de tributación simple - RTS 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
Abril Victoria Linares Rojas	10m	Hija	RC 1028625116

(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  
(Adjuntar certificado expedido por la entidad correspondiente del año inmediatamente anterior) SI  NO

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)  
( 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). SI  NO
- Realizo aportes voluntarios a Fondos de Pensiones (Diferentes a los obligatorios)  
(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) SI  NO
- Realicé el pago de planes de medicina prepagada y/o pólizas de salud  
(Adjuntar certificado expedido por la entidad correspondiente del año inmediatamente anterior) SI  NO
- Soy Pensionado  
(Adjuntar Resolución o certificación de pensionado) SI  NO
- Solicité la devolución de aportes al fondo de pensiones  
(Adjuntar soporte de devolución ) SI  NO

- 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 ( 19 ) días del mes de noviembre de 2025




Firmado digitalmente  
por Sahyra Alejandra  
Camelo Rodriguez


	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE CONTRATACIÓN</b>	<b>Código:</b>	<b>GCOF48</b>
	<b>FORMATO</b>	<b>INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN – CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN</b> <b>Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción</b>	<b>Versión:</b>	<b>01</b>

<b>Contrato No.</b>	1654 de 2025		
<b>Nombre del Contratista y/o Representante Legal</b>	SAHYRA ALEJANDRA CAMELO RODRIGUEZ		
<b>Nombre del supervisor y/o interventor</b>	RAFAEL ORLANDO MESA BECERRA	<b>Teléfono / Extensión</b>	8023
<b>Dependencia</b>	GRUPO DE EJERCICIO Y DESEMPEÑO DEL TALENTO HUMANO EN SALUD		
<b>Objeto del contrato</b>	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL DESARROLLO DE POLÍTICAS Y PLANES REQUERIDOS PARA LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO Y DEL EJERCICIO DEL TALENTO HUMANO EN SALUD.		
<b>Fecha de inicio</b>	viernes, 04 de julio de 2025	<b>Fecha de terminación</b>	martes, 18 de noviembre de 2025
<b>Período objeto del informe:</b>	01 de noviembre de 2025 - 18 de noviembre de 2025		


<b>INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN</b>			
<b>OBLIGACIONES GENERALES</b>			
Certifico que he dado cumplimiento a todas las obligaciones generales pactadas durante el periodo de reporte del informe.			
<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS</b>			
<b>Obligación contractual</b>	<b>Actividad desarrollada</b>	<b>Producto recibido</b>	<b>Observaciones o comentarios del Supervisor</b>
1 Realizar las acciones encaminadas para el desarrollo y cumplimiento de la Política Pública del Talento Humano en Salud.	Se revisa el proyecto de Decreto de formalización laboral en el marco de la Política del THS, así mismo, se han realizado 17 reuniones en cumplimiento de lo dispuesto en la Política frente al SSO y las condiciones dignas de empleo	N/A	N/A
2 Elaboración de informes y atención a PQRS, consultas y solicitud de Conceptos que son competencia de la Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud, y que estén relacionadas con su objeto contractual.	Se proyectaron 18 respuestas entre conceptos y peticiones relacionados con servicio social obligatorio, listado sustancias modelantes, tribunales de ética médica, pago a internos de medicina, insumos acciones de tutela, entre otros, los cuales se tramitaron con los siguientes radicados: 1. 1388323	N/A	N/A

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	Código:	GCOF48
	FORMATO	<b>INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN – CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN</b> <b>Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción</b>	Versión:	01


		2. 1388394 3. 1406461 4. 1408823 5. 1408751 6. 1405373 7. 1412498 8. 1409419 9. 1408744 10. 1412492 11. 1409424 12. 1414534 13. 1416663 14. 1414668 15. 1414954 16. 1420777 17. 1420784 18. 1422791		
3	Asistir a las reuniones, mesas de trabajo, encuentros y demás actividades requeridas desde los temas específicos que son competencia de la Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud, y que estén relacionadas con su objeto contractual	Se apoya técnica y jurídicamente las reuniones frente a la Política del Talento Humano en Salud, servicio social obligatorio, tribunales de ética médica, proyectos de ley de competencia de la dirección, cumplimiento Ley 2316 de 2023- sustancias modelantes-, perfiles CUOC, Comisión Cosmetología, Decreto formalización laboral, entre otros así: 1. Martes 04 de noviembre - Seguimiento dirección talento humano con VSSP 2. Miércoles 05 de noviembre de 2025- Reunión del Grupo de Ejercicio y Desempeño del Talento Humano en Salud 3. Miercoles 05 de noviembre de 2025- ALISTAMIENTO INSUMOS Y PROPUESTA	N/A	N/A

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	Código:	GCOF48
	FORMATO	<b>INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN – CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN</b> <b>Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción</b>	Versión:	01


		<p>FINANCIERA: PROYECTO DE DECRETO DE FORMALIZACIÓN LABORAL</p> <p>4. Miércoles 5 de noviembre de 2025 ALISTAMIENTO INSUMOS Y PROPUESTA FINANCIERA: PROYECTO DE DECRETO DE FORMALIZACIÓN LABORAL</p> <p>5. Jueves 06 de noviembre de 2025- Presentación del Algoritmo para el Sorteo de las Plazas del SSO</p> <p>6. Viernes 7 de noviembre, Reunión contexto: Orientaciones para la formación integral del talento humano en salud: contenidos esenciales y fundamentales en el marco de la estrategia de la atención primaria en salud, la salud pública y la salud colectiva</p> <p>7. Viernes 7 de noviembre, MODELO INTEGRAL DE PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN DLE THS: SDS CALDAS</p> <p>8. Viernes 7 de noviembre, ASISTENCIA TÉCNICA PARA PUESTA EN MARCHA DEL</p>		
--	--	---	--	--

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	Código:	GCOF48
	FORMATO	<b>INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN – CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN</b> <b>Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción</b>	Versión:	01


		<p>MODELO INTEGRAL DE PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN DEL THS - CHOCÓ_SESIÓN 3</p> <p>9. Viernes 7 de noviembre, 1° SESIÓN REVISIÓN DENOMINACIONALES OCUPACIONALES PENDIENTES SECTOR SALUD MSPS DANE CUOC 2026</p> <p>10. Lunes 10 de noviembre, SEGUIMIENTO: AVANCES MODELO INTEGRAL DE PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN DEL THS EN LA SDS AMAZONAS</p> <p>11. Lunes 10 de noviembre REVISIÓN PROYECTO DE DECRETO FORMALIZACIÓN LABORAL Y DEMÁS DISPOSICIONES PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD</p> <p>12. Martes 11 de noviembre, 2° SESIÓN REVISIÓN DENOMINACIONALES OCUPACIONALES PENDIENTES SECTOR SALUD MSPS DANE CUOC 2026</p>		
--	--	---	--	--

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	Código:	GCOF48
	FORMATO	<b>INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN – CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN</b> <b>Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción</b>	Versión:	01


		<p>13. Martes 11 de noviembre, RV: Alistamiento reunión compromiso de propuesta de incentivos Institución de Educación Superior (IES) en el marco del SSO</p> <p>14. Martes 11 de noviembre Reunión contexto: Orientaciones para la formación integral del talento humano en salud: contenidos esenciales y fundamentales en el marco de la estrategia de la atención primaria en salud, la salud pública y la salud colectiva</p> <p>15. Martes 11 de noviembre Confirmación asistencia Reunión técnica para la presentación del Servicio Social Obligatorio que realizan los Profesionales del área de la salud para contribuir en la atención de la población en condición de vulnerabilidad</p> <p>16. Martes 11 de noviembre, ALISTAMIENTO DE REUNIÓN TRD INCENTIVOS AMAZONAS</p> <p>17. Miércoles 12 de noviembre AVANCE:</p>		
--	--	---	--	--

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	Código:	GCOF48
	FORMATO	<b>INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN – CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN</b> <b>Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción</b>	Versión:	01

		<p>CONSTRUCCIÓN DEL PROGRAMA PARA EL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE VIOLENCIAS</p> <p>18. Miércoles 12 de noviembre REVISIÓN AJUSTES SUGERIDOS ASESORA JURÍDICA DESPACHO DEL VICEMINISTRO DE SALU PÚBLICA. CIRCULAR EXTERNA MODELO INTEGRAL DE PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN DEL THS</p> <p>19. Miércoles 12 de noviembre RV: Cumplimiento de Compromiso: Propuestas de Incentivos para el Servicio Social Obligatorio</p> <p>20. Miércoles 12 de noviembre AVANCES MODELO INTEGRAL DE PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN DLE THS: SDS BOYACÁ</p> <p>21. Miércoles 12 de noviembre MODELO INTEGRAL DE PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN DLE THS: SDS CALDAS</p> <p>22. Miércoles 12 de noviembre MODELO INTEGRAL DE PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN DLE THS: SDS CALDAS</p>		
--	--	--	--	--

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	Código:	GCOF48
	FORMATO	<b>INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN – CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN</b> <b>Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción</b>	Versión:	01

		<p>23. Viernes 14 de noviembre, PROYECTO DE EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS Y OTRAS PROPUESTAS DE FORMACIÓN</p> <p>24. Miércoles 18 de noviembre REUNION CON SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA SSO</p>		
4	Realizar acompañamiento técnico y jurídico a la secretaría técnica y a la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud en el análisis de los recursos de apelación interpuestos contra las decisiones adoptadas por los Tribunales Nacionales de Ética médica y odontológica en el marco de los procesos ético disciplinarios en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 00740 de 2017.	Se presentaron 3 fichas técnicas en 3 procesos ético disciplinarios de médicos y se realizó el Comité dispuesto en la resolución 740 de 2017 con el fin de tomar una decisión al respecto.	N/A	N/A
5	Proyectar las resoluciones que resuelven en segunda instancia los procesos ético- disciplinarios.	No se requiero para el periodo de informe	N/A	N/A
6	Brindar apoyo técnico en la elaboración de los lineamientos, gestión y acciones que guíen la formulación y desarrollo de los planes institucionales de formación continua del Talento Humano en Salud	Se brinda el apoyo técnico requerido	N/A	N/A


	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	Código:	GCOF48
	FORMATO	<b>INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN – CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN</b> <b>Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción</b>	Versión:	01


7	Apoyar la actualización del marco normativo del Sistema Nacional de Formación Continua, adecuándolo al contexto actual de la población y los territorios, y estableciendo estándares de calidad, condiciones esenciales y otros aspectos clave para su puesta en marcha e implementación.	Se presenta borrador de modificación al decreto 376 de 2022 frente a formación.	N/A	N/A
8	Brindar asistencia técnica en el análisis de datos relacionados con el Talento Humano en Salud.	Se brinda la asistencia requerida en datos del observatorio frente al talento humano en salud	N/A	N/A
9	Brindar apoyo en los requerimientos excepcionales y atender los planes de contingencia que se presenten al interior del grupo de trabajo al cual pertenece en la Dirección.	Se presta el apoyo requerido	N/A	N/A

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

Certifico que di cumplimiento a las obligaciones frente al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo descritas en el estudio previo durante el periodo del informe

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

  
 Firmado digitalmente  
 por Sahyra  
 Alejandra  
 Camelo  
 Rodríguez  
 Sahyra Alejandra Camelo Rodríguez  
**Fecha: 19/11/2025**

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	Código:	GCOF48
	FORMATO	<b>INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN – CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN</b> <b>Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción</b>	Versión:	01

--

<b>INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN</b>
---------------------------------------

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

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

<b>OBSERVACIONES</b>	La contratista cumplió de acuerdo a lo establecido en el contrato 1654 de 2025
----------------------	--


En constancia, firmo:



Firmado digitalmente  
por Rafael Orlando  
Mesa B

\_\_\_\_\_  
RAFAEL ORLANDO MESA BECERRA  
Supervisor (es)/Interventor (es)

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., miércoles, 19 de noviembre de 2025


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

<b>Contrato No.</b>	MSPS-1654 DE 2025		
<b>Nombre del Contratista y/o Representante Legal</b>	SAHYRA ALEJANDRA CAMELO RORDIGUEZ		
<b>Nombre del supervisor y/o interventor</b>	RAFAEL ORLANDO MESA BECERRA	<b>Teléfono / Extensión</b>	8023
<b>Dependencia</b>	GRUPO DE EJERCICIO Y DESEMPEÑO DEL TALENTO HUMANO EN SALUD		
<b>Objeto del contrato</b>	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL DESARROLLO DE POLÍTICAS Y PLANES REQUERIDOS PARA LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO Y DEL EJERCICIO DEL TALENTO HUMANO EN SALUD.		
<b>Fecha de inicio</b>	viernes, 04 de julio de 2025	<b>Fecha terminación</b>	martes, 18 de noviembre de 2025

**INFORME FINAL DE EJECUCIÓN**


<b>OBLIGACIONES GENERALES</b>			
	<b>Obligación contractual</b>	<b>Actividad desarrollada</b>	<b>Observaciones o comentarios del Supervisor</b>
1	Entregar los informes pactados y los requeridos por el supervisor del contrato.	Se elaboraron y se entregaron los informes correspondiente a los periodos de julio a noviembre	El contratista cumplió a cabalidad con lo pactado.
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 cumplió con la obligación.	El contratista cumplió a cabalidad con lo pactado.
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 se realizó desplazamiento.	El contratista cumplió a cabalidad con lo pactado.
4	Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía, al supervisor del contrato.	No se presentó ninguna novedad en este periodo	El contratista cumplió a cabalidad con lo pactado.

**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	<b>FORMATO INFORME FINAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN – CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN</b> <b>Certificación final de ejecución, cumplimiento y recibo definitivo a satisfacción</b>	Versión:	01


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 cumplió con la obligación.	El contratista cumplió a cabalidad con lo pactado.
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 cumplió con la obligación.	El contratista cumplió a cabalidad con lo pactado.
7	Atender los lineamientos dados por <b>EL MINISTERIO</b> en materia de procesos y procedimientos relacionados con el Sistema Integrado de Gestión-SIG y asistir a las actualizaciones relacionadas con el mismo.	Se cumplió con la obligación.	El contratista cumplió a cabalidad con lo pactado.
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 cumplió con la obligación.	El contratista cumplió a cabalidad con lo pactado.
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 cumplió con la obligación.	El contratista cumplió a cabalidad con lo pactado.
10	Entregar al supervisor a la finalización del contrato en medio magnético los archivos editables y no editables elaborados o conocidos con ocasión de la ejecución del contrato	Se cumplió con la obligación.	El contratista cumplió a cabalidad con lo pactado.

**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.

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


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.	Se cumplió con la obligación.	El contratista cumplió a cabalidad con lo pactado.
12	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 cumplió con la obligación.	El contratista cumplió a cabalidad con lo pactado.
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 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.	No fue requerido para el inicio del contrato	El contratista cumplió a cabalidad con lo pactado.
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	Se cumplió con la obligación.	El contratista cumplió a cabalidad con lo pactado.

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

	CONTRATISTA, a través del mecanismo establecido para el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.		
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 periodo de cotización del último mes cobrado, so pena que se adelanten las acciones administrativas y contractuales a que haya lugar	Se cumplió con la obligación.	El contratista cumplió a cabalidad con lo pactado.
16	Presentar al supervisor un informe mensual que dé cuenta de la ejecución de las obligaciones contractuales.	Se cumplió con la obligación.	El contratista cumplió a cabalidad con lo pactado.
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 cumplió con la obligación.	El contratista cumplió a cabalidad con lo pactado.
18	Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.	Se cumplió con la obligación.	El contratista cumplió a cabalidad con lo pactado.
19	Reportar a la ARL e Informar al MINISTERIO la ocurrencia de	Se cumplió con la obligación.	El contratista cumplió a cabalidad con lo pactado.

**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.

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

	incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.		
20	Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por EL MINISTERIO o la Administradora de Riesgos Laborales.	Se cumplió con la obligación.	El contratista cumplió a cabalidad con lo pactado.
21	Las demás que estén directamente relacionadas con el objeto del contrato	Se cumplió con la obligación.	El contratista cumplió a cabalidad con lo pactado.

### 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

	<b>Obligación contractual</b>	<b>Actividad desarrollada</b>	<b>Observaciones o comentarios del Supervisor</b>
1	Procurar el cuidado integral de su salud.	Se cumplió con la obligación.	El contratista cumplió a cabalidad con lo pactado.
2	Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.	Se cumplió con la obligación.	El contratista cumplió a cabalidad con lo pactado.
3	Reportar a la ARL e Informar al MINISTERIO la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.	No se requirió para el periodo de informe	El contratista cumplió a cabalidad con lo pactado.
4	Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por EL MINISTERIO o la Administradora de Riesgos Laborales.	Se cumplió con la obligación.	El contratista cumplió a cabalidad con lo pactado.
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 cumplió con la obligación.	El contratista cumplió a cabalidad con lo pactado.

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


**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	<b>FORMATO INFORME FINAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN – CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN</b> Certificación final de ejecución, cumplimiento y recibo definitivo a satisfacción	Versión:	01

  
 Firmado digitalmente por  
**Sahyra Alejandra Camelo Rodriguez**  
 Sahyra Alejandra Camelo Rodriguez  
 Fecha: 19/11/2025

INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN							
<b>1. INFORME DE EJECUCIÓN TÉCNICA</b>							
1.1.	Supervisor designado: Rafael Orlando Mesa Becerra						
1.2.	Ejecución del contrato: La contratista desarrollo las actividades solicitadas de acuerdo al contrato.						
1.3.	Informe sobre modificaciones: Se ajusto la fecha de terminación el 12 de noviembre de 2025 toda vez que, se encontró que de conformidad con el plazo de ejecución 135 días tiene como terminación el 18 de noviembre de 2025.						
1.4.	Informe sobre Registro de Derechos de Autor. SI <input type="checkbox"/> N/A <input checked="" type="checkbox"/> Observaciones : <a href="#">Diligencie acá las observaciones según la selección anterior</a> <i>Respecto del contrato, la supervisión deberá indicar claramente en este numeral el resultado del análisis en relación con SI APLICA o NO APLICA la obligación de realizar el trámite ante la Dirección General de Derechos de Autor, en caso afirmativo (SI APLICA) indicar los documentos objeto de registro y aportar los respectivos soportes.</i>						
<b>2. INFORME DE EJECUCIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA</b>							
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.						
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Saldo a favor del contratista.</td> <td style="text-align: right;">\$ 5'700.000</td> </tr> <tr> <td>Valor a reintegrar o reintegrado por parte del contratista. *Adjuntar copia del reintegro si el mismo tuvo lugar</td> <td style="text-align: right;">\$ 0</td> </tr> <tr> <td>Valor a liberar</td> <td style="text-align: right;">\$0</td> </tr> </table>		Saldo a favor del contratista.	\$ 5'700.000	Valor a reintegrar o reintegrado por parte del contratista. *Adjuntar copia del reintegro si el mismo tuvo lugar	\$ 0	Valor a liberar	\$0
Saldo a favor del contratista.	\$ 5'700.000						
Valor a reintegrar o reintegrado por parte del contratista. *Adjuntar copia del reintegro si el mismo tuvo lugar	\$ 0						
Valor a liberar	\$0						
<b>3. RELACIÓN DE RADICADOS DE LAS CUENTAS DE COBRO TRAMITADAS PARA EL CONTRATO:</b>							

**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.

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

No. Radicado	Periodo de la cuenta
2025252000459413	Julio
2025252000513333	Agosto
2025252000573343	Septiembre
2025252000633143	Octubre

#### 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

*Se aporta constancia de pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral en Salud, Pensión y Riesgos laborales.*

##### 4.2. OTROS ASPECTOS RELEVANTES

#### 5. MEDIDAS DE GESTIÓN Y CONTROL

se presentaron 6 informes mensuales con las actividades realizadas.

Se realizó una matriz (SPI) de seguimiento a los contratos por cada proyecto que tiene la Dirección.

Se realizaron reuniones del Grupo de Ejercicio y Desempeño del Talento Humano en Salud, con el fin de revisar los los temas pendientes.

Se realizaron reuniones con el fin de revisar los procedimientos internos frente a las obligaciones del contrato

#### 6. RIESGOS

N/A

#### 7. DOCUMENTOS ADJUNTOS


Se adjuntas los documentos correspondientes a la cuenta de cobro final

#### 8. OBSERVACIONES

N/A

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

**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	<b>FORMATO INFORME FINAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN – CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN</b> <b>Certificación final de ejecución, cumplimiento y recibo definitivo a satisfacción</b>	Versión:	01

1. Revisado el porcentaje de cumplimiento reportado por la contratista **Sahyra Alejandra Camelo Rodriguez**, certifico que porcentaje de cumplimiento total del contrato es de 100 %.
2. Apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por la 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 la contratista durante todo el periodo de ejecución del Contrato en mención.

En constancia, firmo:



Firmado digitalmente  
por Rafael Orlando  
Mesa B

\_\_\_\_\_  
Rafael Orlando Mesa Becerra  
Supervisor (es)/Interventor (es)

**Lugar y Fecha: Bogotá, D. C.,** miércoles, 19 de noviembre 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.

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	camelorodriguezsa@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	
2025-10	2025-10	I	14/11/2025	91379488	\$1.178.900	

## 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	475.000	0		0		0	0	0	0	475.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	608.000	0	0	0	0	0	0	0	608.000	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	19.900				19.900	0	0	19.900			199	19.900	1

### TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	76.000	0	0	76.000	1

### TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

### TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	475.000	475.000
Pensión	1	608.000	608.000
Riesgos Laborales	1	19.900	19.900
CCF	1	76.000	76.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>1.178.900</b>	<b>1.178.900</b>

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				
2025-10	2025-10	\$1.178.900				

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	ASP	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																		230301	3.800.000	608.000	0	0	0	0	EPS010	-3.800.000	475.000	14-23	3.800.000	1	19.900	CCF24	3.800.000	76.000	0	0	0	0	0

# PAGADA



REGISTRO CIVIL  
FIRMADO DIGITALMENTE

ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL



240104545

**NUIP** 1028625116

**REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial **240104545**

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría <input checked="" type="checkbox"/>	Notaria <input type="checkbox"/>	Número <input type="checkbox"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código	A	C	D
---	----------------------------------	---------------------------------	------------------------------------	--	--	--------	---	---	---

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía  
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. SAN CRISTOBAL-H CL SAN RAFAEL \*\*

**Datos del Inscrito**

Primer Apellido LINARES *****		Segundo Apellido CAMELO *****	
Nombre(s) ABRIL VICTORIA *****			
Fecha de nacimiento Año 2 0 2 5 Mes E N E Día 0 6		Sexo (en letras) FEMENINO	Grupo sanguíneo A
		Factor RH POSITIVO	

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)  
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. \*\*\*\*\*

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO *****	Número certificado de nacido vivo 25018610005788 *****
--	---

**Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)**

Apellidos y nombres completos  
CAMELO RODRIGUEZ SAHYRA ALEJANDRA \*\*\*\*\*

Documento de Identificación (Clase y número) CC No. 1026581192 *****	Nacionalidad COLOMBIA *****
---	--------------------------------

**Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)**

Apellidos y nombres completos  
LINARES ROJAS EDUARDO ALEXANDER \*\*\*\*\*

Documento de Identificación (Clase y número) CC No. 1022941426 *****	Nacionalidad COLOMBIA *****
---	--------------------------------

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos  
LINARES ROJAS EDUARDO ALEXANDER \*\*\*\*\*

Documento de Identificación (Clase y número) CC No. 1022941426 *****	Firma 
---	-----------

**Datos primer testigo**

Apellidos y nombres completos  
\*\*\*\*\*

Documento de Identificación (Clase y número) *****	Firma *****
---	----------------

**Datos segundo testigo**

Apellidos y nombres completos  
\*\*\*\*\*

Documento de Identificación (Clase y número) *****	Firma *****
---	----------------

Fecha de inscripción Año 2 0 2 5 Mes E N E Día 0 9	Nombre y firma del funcionario que autoriza  JORGE ANTONIO FLOREZ ENCISO Nombre y firma
---	--

Reconocimiento paterno  Firma	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento  JORGE ANTONIO FLOREZ ENCISO Nombre y firma
-------------------------------------	--

**ESPACIO PARA NOTAS**

LIBRO DE VARIOS:TOMO 5; FOLIO 196;09/01/2025