

CUENTA DE COBRO

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
NIT 900.474.727-4

DEBE A:

NOMBRE: ÁNGELA ANDREA RAMÍREZ SUÁREZ

IDENTIFICACIÓN: CC X NIT No. 52.110.198 D.V. DE

LA SUMA DE: \$ 9.350.000

POR CONCEPTO DE: cuarto pago correspondiente al periodo comprendido entre el 1 de abril al 30 de abril del año 2026

Contrato No.: 175 de 2026

DESEMBOLSO No.: 4

OBJETO: Prestación de servicios profesionales a la dirección de Epidemiología y Demografía para gestionar y monitorear eventos de interés de los procesos de vigilancia en salud pública, elaborar los documentos de investigación y optimizar la toma de decisiones en salud.

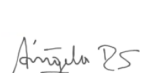
PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: cuarto pago correspondiente al periodo comprendido entre el 1 de abril al 30 de abril del año 2026

FECHA: 4/05/2026


DIRECCION: CALLE8 sur 31 A 74 santa matilde

CIUDAD: Bogotá D. C.

TELEFONO: 3016886947

 Firmado digitalmente por Angela Andrea Ramirez Suarez

FIRMA


	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCOF61
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	02

Contrato No.	175 de 2026		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	Ángela Andrea Ramírez Suárez		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	Nestor William Buitrago Rocha	Teléfono / Extensión	3755
Dependencia	Dirección de Epidemiología y Demografía		
Objeto del Contrato	Prestación de servicios profesionales a la dirección de Epidemiología y Demografía para gestionar y monitorear eventos de interés de los procesos de vigilancia en salud pública, elaborar los documentos de investigación y optimizar la toma de decisiones en salud.		
Fecha de Inicio	jueves, 15 de enero de 2026	Fecha de Terminación	Martes 29 de diciembre de 2026


Periodo del Informe de Actividades (mes ejecutado objeto del informe)	Desde	01 de abril de 2026	Hasta	30 de abril de 2026
Valor honorarios (según lo pactado)	\$ 9.350.000			
Adición (En valor \$)				
Prórroga (En tiempo)				
Terminación anticipada				
Suspensión				
Cesión				

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 Elaborar un plan de trabajo dentro de los primeros cinco (05) días de ejecución del contrato, de acuerdo al formato de la dirección y cronograma detallado, en donde se relacionen las actividades específicas que permitan el cumplimiento del objeto y de las obligaciones, el cual debe ser revisado para aprobación por parte del supervisor al inicio del contrato y posteriormente presentar avances del contrato en forma mensual con sus respectivos soportes.	Se entrega plan de trabajo de actividades al supervisor.	Revisado y aprobado por el supervisor. Radicado en Control DOC OB-1	Ninguna

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCOF61
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	02


2	<p>Apoyar a la Dirección de Epidemiología y Demografía en la actualización o elaboración de protocolos, lineamientos, manuales y guías, conceptos, respuesta a PQRS, revisión de las fuentes de información, requerimientos, correo electrónico; informes periódicos de eventos, bases de datos, comportamiento de indicadores incluidos los relacionados con sentencias, el plan nacional de desarrollo y seguimiento de la comisión intersectorial de laboratorios de salud pública.</p>	<p>Se realiza presentaciones de datos a la mano de los eventos de Enfermedad transmitida por alimentos, intoxicaciones y brotes notificados al CNE. SE 12.13.14.15</p> <p>Informes de eventos priorizados para los departamentos de Arauca y Archipiélago de San Andrés Y providencia SE 11.12.13.14 2025- 2026.</p> <p>Elaboración presentación Primeras causas de morbilidad departamento de Arauca 2025 – 2026* a SE 14.</p> <p>Avance instructivo de diligenciamiento matriz de brotes CNE</p> <p>_ Revisión de base y carpetas de Brotes, para revisión de archivos y seguimiento de casos a corte 2025- 2026</p> <p>Aportes informe de gestión 2022-2026,</p> <p>Revisión de base ETAS, para seguimiento de notificaciones a CNE base de brotes de IED casos 2026.</p> <p>Elaboración de informe solicitando Información sobre georreferenciación de pacientes con tuberculosis a la PAHO.</p> <p>OFICIO OPS/OMS_ Solicitud de confirmación</p>	<p>Presentaciones, informes, correos, bases.</p> <p>OB-2</p>	<p>Ninguna</p>
---	--	---	--	----------------

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCOF61
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	02


		de Punto de Contacto de PulseNet		
3	<p>Apoyar en la elaboración y actualización semanal de fichas de eventos de interés en salud pública y en la gestión con otras dependencias y entidades de acuerdo con el comportamiento presentado por dichos eventos. Así como la elaboración de boletines e informes epidemiológicos periódicos (bimestral o de manera extraordinaria para los eventos de interés en salud pública que resulten priorizados, de acuerdo con el nivel de desagregación territorial requerido y asignado (regional, subregional, departamental o municipal), en forma oportuna en el marco del objeto de su contrato.</p>	<p>Se realiza presentaciones de datos a la mano de los eventos de Enfermedad transmitida por alimentos, intoxicaciones y brotes notificados al CNE. SE 12.13.14.15</p> <p>Informes de eventos priorizados para los departamentos de Arauca y Archipiélago de San Andrés Y providencia SE 11.12.13.14 2025- 2026</p> <p>Elaboración presentación Primeras causas de morbilidad departamento de Arauca 2025 – 2026* a SE 14.</p> <p>Participación reunión de conpes asbesto.</p>	<p>Presentaciones, informes, bases.</p> <p>OB-3</p>	Ninguna
4	<p>Apoyar en la revisión del marco normativo de los procesos de vigilancia en salud pública, de la Red Nacional de Laboratorios y de la sanidad portuaria, con el fin de identificar las necesidades de actualización, mejora o expedición de nuevas normas y construir y entregar una propuesta.</p>	<p>Reunión fortalecimiento vigilancia epidemiológica “coordinar acciones entre el Centro Nacional de Enlace, el Instituto Nacional de Salud (INS), PAI y las direcciones técnicas (Vigilancia y Redes) para fortalecer la vigilancia y la respuesta ante casos sospechosos de sarampión.</p>	<p>Asistencia</p> <p>OB 4</p>	Ninguna
5	<p>Apoyar y participar en la preparación de los insumos que se requieran para los comités o reuniones o mesas técnicas incluidas las relacionadas con El Comité Estratégico en</p>	<p>Informes de eventos priorizados para los departamentos de Arauca y</p>	<p>Presentaciones, informes</p> <p>OB 5</p>	Ninguna

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCOF61
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	02


	<p>Salud -CES, la Comisión Nacional Intersectorial de la Red Nacional de Laboratorios de salud pública, comités nacionales de sanidad portuaria de acuerdo con la programación, incluyendo la preparación, elaboración de actas, recolección de las firmas, archivo físico y digital de las actas y seguimiento a la matriz de compromisos.</p>	<p>Archipiélago de San Andrés Y providencia SE 11.12.13.14 2025- 2026</p> <p>Elaboración presentación Primeras causas de morbilidad departamento de Arauca 2025 – 2026* a SE 14</p>		
6	<p>Apoyar la consolidación en la herramienta de gestión de los eventos notificados al Centro nacional de enlace de carácter nacional o internacional, para realizar la revisión, comunicación, seguimiento, evaluación y gestión de la respuesta intersectorial requerida para los eventos de interés en salud pública Entregando los informes de seguimiento cuando sean requeridos o según el cronograma de avances que se determine.</p>	<p>Elaboración de informe solicitando Información sobre georreferenciación de pacientes con tuberculosis a la PAHO.</p> <p>Revisión de base y carpetas de Brotes, para revisión de archivos y seguimiento de casos a corte 2025-2026</p> <p>Análisis de datos base de brotes 2026 se socializa en presentación de datos a la mano. SE 12.13.14.15</p> <p>Se realiza acompañamiento cuando es solicitado según la disponibilidad en el centro nacional de enlace, SAR brote de IAAS por Bacteriemia (Candida auris). Armenia, Quindío</p>	OB 6	Ninguna
7	<p>Informar sobre la gestión y seguimiento de avances y cumplimiento de las capacidades básicas establecidas en el Reglamento Sanitario Internacional RSI 2005 y lo que respecta al informe anual de los Estados Miembros (SPAR) incluidas las relacionadas con la sanidad portuaria, con base en la metodología y tiempos establecidos</p>	<p>No se requirió para este periodo</p>	N/A	Ninguna

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCOF61
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	02


8	Brindar asistencia técnica a los diferentes actores del sistema de acuerdo con la planeación estratégica de la dirección y con énfasis vigilancia en salud pública, capacidades básicas del Reglamento Sanitario Internacional, sanidad portuaria y de la red nacional de laboratorios.	No se requirió para este periodo	N/A	Ninguna
9	Apoyar en la respuesta oportuna a los requerimientos formulados desde el interior del Ministerio, o por órganos de control, congreso de la república, actores del sistema de salud y ciudadanos en general de acuerdo con las competencias de la Dirección de Epidemiología y Demografía y de manera específica las relacionadas con la vigilancia en salud pública, la sanidad portuaria y la red nacional de laboratorios. de manera que se asegure la atención a las solicitudes realizadas, por lo cual se deberá contar adicionalmente de directorios que se utilicen para la comunicación intra e intersectorial, el cual debe cumplir con el estándar necesario para la comunicación efectiva.	Participación reunión. atención a las solicitudes realizadas por el Departamento Nacional de Planeación (DNP) en el marco del proceso de construcción de la Matriz CONPES de Asbesto OFICIO OPSOMS_ Solicitud de confirmación de Punto de Contacto de PulseNet	OB-9	Ninguna
10	Participar y apoyar la gestión de las reuniones y comités relacionados con las temáticas a desarrollar de acuerdo con los lineamientos definidos por la dependencia, según su objeto contractual, que incluya: preparación, convocatorias, proyección de documentos, levantamiento de actas, seguimiento a compromisos y entrega de los soportes de participación	Se participa en reuniones de grupo de vigilancia en salud pública, SAR de IAAS, coves, webinar . Reunión fortalecimiento vigilancia epidemiológica “coordinar acciones entre el Centro Nacional de Enlace, el Instituto Nacional de Salud (INS), PAI y las direcciones técnicas (Vigilancia y Redes) para fortalecer la vigilancia y la respuesta ante casos sospechosos de sarampión.	OB 10	Ninguna

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCOF61
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	02

		Participación reunión. atención a las solicitudes realizadas por el Departamento Nacional de Planeación (DNP) en el marco del proceso de construcción de la Matriz CONPES de Asbesto		
11	Las demás que en el marco de su objeto contractual requiera la Dirección de Epidemiología y Demografía para el cumplimiento de sus objetivos.	<p>Se participa en reuniones de grupo de vigilancia en salud pública, SAR de IAAS, coves, webinar .</p> <p>Reunión fortalecimiento vigilancia epidemiológica “coordinar acciones entre el Centro Nacional de Enlace, el Instituto Nacional de Salud (INS), PAI y las direcciones técnicas (Vigilancia y Redes) para fortalecer la vigilancia y la respuesta ante casos sospechosos de sarampión.</p> <p>Participación reunión. atención a las solicitudes realizadas por el Departamento Nacional de Planeación (DNP) en el marco del proceso de construcción de la Matriz CONPES de Asbesto</p>	Correos- listado de asistencia- OB-11	Ninguna
12	Apoyar en la gestión de verificación, evaluación y seguimiento a las alertas y/o eventos de interés en salud pública de carácter nacional y/o internacional detectada, conforme a la notificación nacional o internacional recibida. Generando los informes respectivos y su consolidación en la herramienta de gestión solicitada por la Coordinación de Vigilancia en Salud Pública.	<p>Se realiza presentaciones de datos a la mano de los eventos de Enfermedad transmitida por alimentos, intoxicaciones y brotes notificados al CNE. SE 12.13.14.15</p> <p>Informes de eventos priorizados para los departamentos de Arauca y</p>	Informes, correos presentaciones, matrices de seguimiento OB 12	Ninguna

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCOF61
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	02

		<p>Archipiélago de San Andrés Y providencia SE 11.12.13.14 2025- 2026.</p> <p>Elaboración de informe solicitando Información sobre georreferenciación de pacientes con tuberculosis a la PAHO.</p>		
13	<p>Apoyar la articulación intra e intersectorial requerida para la verificación, evaluación y seguimiento de las alertas y/o eventos notificados.</p>	<p>Se participa en reuniones de grupo de vigilancia en salud pública, SAR de IAAS, coves, webinar .</p> <p>Reunión fortalecimiento vigilancia epidemiológica “coordinar acciones entre el Centro Nacional de Enlace, el Instituto Nacional de Salud (INS), PAI y las direcciones técnicas (Vigilancia y Redes) para fortalecer la vigilancia y la respuesta ante casos sospechosos de sarampión.</p> <p>Participación reunión. atención a las solicitudes realizadas por el Departamento Nacional de Planeación (DNP) en el marco del proceso de construcción de la Matriz CONPES de Asbesto</p>	<p>Informes, correos presentaciones, matrices de seguimiento</p> <p>OB 13</p>	Ninguna
14	<p>Establecer los enlaces en la comunicación con las Direcciones Territoriales de Salud (DTS) para monitorear los posibles riesgos para la salud pública que puedan suceder en el territorio.</p>	<p>Se participa en reuniones de grupo de vigilancia en salud pública, SAR de IAAS, coves, webinar .</p> <p>Reunión fortalecimiento vigilancia epidemiológica “coordinar acciones entre el</p>	<p>Informes, correos presentaciones, matrices de seguimiento</p> <p>OB 14</p>	Ninguna

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCOF61
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	02

		<p>Centro Nacional de Enlace, el Instituto Nacional de Salud (INS), PAI y las direcciones técnicas (Vigilancia y Redes) para fortalecer la vigilancia y la respuesta ante casos sospechosos de sarampión.</p> <p>Participación reunión. atención a las solicitudes realizadas por el Departamento Nacional de Planeación (DNP) en el marco del proceso de construcción de la Matriz CONPES de Asbesto</p>		
15	Elaborar los informes solicitados por los organismos nacionales y/o internacionales relacionados con las acciones del CNE y las capacidades básicas de acuerdo al Reglamento Sanitario Internacional 2005 de acuerdo a la programación establecida	Elaboración de informe solicitando Información sobre georreferenciación de pacientes con tuberculosis a la PAHO.	Coreo- informe. OB 15	Ninguna


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


 Firmado digitalmente por
 Ángela Andrea
 Ramírez Suárez

Ángela Andrea Ramírez Suárez
 Fecha: 4/05/2026

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por pagar (vigencia)
VIGENCIA 2025				
\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
VIGENCIA 2026				
\$107.525.000	\$ 23.686.667	\$ 9.350.000	\$ 0,00	\$ 74.488.333
CESIÓN				
\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
TOTAL				

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCOF61
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	02

\$107.525.000	\$ 23.686.667	\$ 9.350.000	\$ 0,00	\$ 74.488.333
---------------	---------------	--------------	---------	---------------

El Ministerio de Salud y Protección Social cancelará al CONTRATISTA, la suma de nueve millones trecientos cincuenta mil PESOS M/CTE. (\$9.350.000)

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES					
CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR PAGADO	PERIODO		FECHA DE PAGO
			MES	AÑO	
Salud	70371542	467.500	MARZO	2026	15/04/2026
Pensión	70371542	598.400	MARZO	2026	15/04/2026
ARL	70371542	91.200	MARZO	2026	15/04/2026
Certificaciones parafiscales de fecha: (Diligenciar únicamente para EMPRESAS)					

El Contratista tiene otros Contratos de Prestación de Servicios:


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 (los) supervisor (es) certifica(n) que:


1. El (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, Contrato, 175-2026
2. Apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por el (la) Contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato, Contrato, 175-2026
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


	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCOF61
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	02

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 constató que el contratista mantuvo las condiciones de seguridad de la información requeridas para la ejecución del objeto contractual, atendiendo los lineamientos de la Entidad y las buenas prácticas para la protección de los activos de información bajo su custodia o acceso.
8. Se verificó el cumplimiento de las obligaciones de seguridad asociadas a la relación con proveedores, con base en los reportes o evidencias de cumplimiento entregados por el contratista. Esto incluye, según la naturaleza del servicio, la observancia de requisitos de seguridad en la cadena de suministro de productos o servicios TIC y el reporte oportuno de incidentes, conforme a las obligaciones derivadas del contrato.

OBSERVACIONES	Certifico que he dado cumplimiento a todas las obligaciones generales pactadas durante el periodo de reporte del informe
ANEXOS	<ol style="list-style-type: none"> 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) 4. 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. 5. En caso de primer pago debe aportar: <ol style="list-style-type: none"> a. Soportes relacionados en el formato "GFIF02 Declaración Juramentada" para efectos de la depuración de la base de retención en la fuente. b. Certificado de realización del programa de inducción y reinducción virtual. c. Acuerdo de ejecución contractual firmado por el supervisor y el contratista. d. Examen médico ocupacional vigente.

En mi calidad de supervisor/a autorizo el presente pago conforme a lo señalado en la cláusula de pago de los Estudios Previos y demás documentos correspondientes.

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCOF61
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	02




 Firmado digitalmente por Nestor William Buitrago Rocha

Nestor William Buitrago Rocha
 Interventor/supervisor
 Supervisor (es)/Interventor (es)

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 4/05/2026

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

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

Bogotá D.C.,

Señores
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
Ciudad

Yo Ángela Andrea Ramírez Suárez identificado(a) con cedula de ciudadanía 52110198 de Bogotá Contrato de Prestación de Servicios No:175-2026

De acuerdo a lo establecido en el Estatuto Tributario, Ley 2277 del 13 de diciembre de 2022 Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 1625 del 11 de octubre de 2016 y sus modificaciones, Decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, **bajo la gravedad de juramento certifico que:**

- Soy declarante del impuesto de renta en los términos definidos por la normatividad vigente SI NO
- Soy responsable del impuesto a las ventas - IVA SI NO
- Que en el año anterior o en el año en curso he obtenido ingresos brutos totales provenientes de Contratos con el Estado igual o superior a 4.000 UVT.
(Si la suma de estos contratos es igual o superior a 4.000 UVT es responsable de IVA) SI NO
- Pertenezco al régimen simple de tributación - RST según lo estipulado en el RUT
(Marque "SI" solo si en el RUT tiene la responsabilidad 47) SI NO
- Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, manifiesto que durante la vigencia aplicaré costos y deducciones correspondientes a los ingresos provenientes del contrato suscrito con el Ministerio de Salud y Protección Social.
(Si marca "SI" se aplicará la tarifa de retención en la fuente establecida en el artículo 392 del E.T. según el caso, si marca "NO" se aplicará la tarifa de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del E.T.) SI NO

- De manera libre y espontanea manifiesto que las siguientes personas dependen económicamente de mí, así mismo manifiesto que ninguna otra persona podrá requerir beneficio en forma adicional en los términos establecidos en la normatividad vigente, para lo cual adjunto documentación que así lo certifica :

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	DOCUMENTO
AVRIL CELESTE LUGO RAMÍREZ	12	HIJA	1010844400

(Adjuntar según el caso: registro civil, certificado contador público, certificado de antecedentes disciplinarios, certificados de pago de estudios por semestre, certificado médico etc). Nota: El certificado de antecedentes disciplinarios en ningún caso podrá ser mayor a 90 días.

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

Para fines del beneficio tributario del valor del deducible por el concepto antes señalado, según lo dispone el Decreto Reglamentario 3750 de 1986, Artículo 8°, DUR 1625 de 2016 Art 1.2.4.1.6 solicito que la deducción prevista sea del siguiente porcentaje: _____ %.

- Realizo ahorros en cuentas AFC (Ahorro para el fomento de la construcción) SI NO
(Adjuntar mensualmente a la cuenta el soporte de la consignación, en donde indique nombre del titular, número de la cuenta y tipo de cuenta (AFC, AVC, Pensión voluntaria).)
- Realizo aportes voluntarios a Fondos de Pensiones (Diferentes a los obligatorios) SI NO
(Adjuntar mensualmente a la cuenta el soporte de la consignación, en donde indique nombre del titular, número de la cuenta y tipo de cuenta (AFC, AVC, Pensión voluntaria).)
- Realicé el pago de planes de medicina prepagada y/o pólizas de salud SI NO
(Adjuntar certificado expedido por la entidad correspondiente del año inmediatamente anterior)
- Soy Pensionado SI NO
(Adjuntar Resolución o certificación de pensionado)
- Solicité la devolución de aportes al fondo de pensiones SI NO
(Adjuntar soporte de devolución)

- PAGO MES ACTUAL DE SEGURIDAD SOCIAL:** He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social, en debida forma, correspondiente a los ingresos relacionados con la **presente** cuenta de cobro, de conformidad con lo establecido en el parágrafo 2 del artículo 108 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.16 del Decreto Único Reglamentario 1625 de 2016, según consta en el soporte adjunto. SI NO
- PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL:** He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta). SI NO

- Declaro que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

- Informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a categoría tributaria.

Para constancia se expide y se firma a los (04) días del mes de mayo de 2026



Firmado digitalmente
por Ángela Andrea
Ramírez Suárez

Firma Electrónica

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52110198	ANGELA ANDREA RAMIREZ SUAREZ		CALLE 8 SUR 31A 74	3016886947	ftsalubrista@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70371542	15/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$1.157.100	

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	467.500	0		0		0	0	0	0	467.500	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	598.400	0	0	0	0	0	0		598.400	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	91.200				91.200	0	0	91.200			912	91.200	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	467.500	467.500
PenSIón	1	598.400	598.400
Riesgos Laborales	1	91.200	91.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.157.100	1.157.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52110198	ANGELA ANDREA RAMIREZ SUAREZ		CALLE 8 SUR 31A 74	3016886947	ftsalubrista@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70371542	15/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$1.157.100	

DETALLE POR COTIZANTE																																																							
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																										
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	SAJ	ICE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN					
1	CC 52110198	RAMIREZ SUAREZ ANGELA ANDREA			59	0			N															230301	3.740.000	30	598.400	0	0	0	0	EPS005	3.740.000	30	467.500	14-23	3.740.000	30	3	91.200		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA