

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: septimo pago correspondiente al periodo comprendido entre el 1 de julio al 30 de julio del año 2026

Contrato No.: 175 de 2026

DESEMBOLSO No.: 7

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: septimo pago correspondiente al periodo comprendido entre el 1 de julio al 30 de julio del año 2026

FECHA: 3/08/2026

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 julio de 2026	Hasta	30 de julio 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	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.	Se realiza presentaciones de datos a la mano de los eventos de Enfermedad transmitida por alimentos, intoxicaciones y brotes notificados al CNE. SE 25, 26,27,28,29. Informes de eventos priorizados para los departamentos de Arauca y Archipiélago de San Andrés Y providencia SE 25, 26,27,28. Años 2025- 2026. Aportes y elaboración informe empalme eventos- 2022- 2026. Aportes tutela ID Control 2140163 – Radicado No. 2026423002723222_GVSP. Elaboración solicitud al INS con referencia a métrica 7-1-7. Elaboración de informes y presentación eventos ETA, INTOXICACIONES _ Revisión de base y carpetas de Brotes, para revisión de archivos y seguimiento de casos a corte 2025- 2026 Revisión de base ETAS, para seguimiento de notificaciones a CNE base de brotes de IED casos 2026.	Presentaciones, informes, correos, bases. OB-2	Ninguna
---	--	--	--	---------

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

		Seguimiento y revisión de plan de acción de las capacidades de los departamentos de San Andrés y Arauca		
3	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.	Se realiza presentaciones de datos a la mano de los eventos de Enfermedad transmitida por alimentos, intoxicaciones y brotes notificados al CNE. SE 25, 26,27,28,29. Informes de eventos priorizados para los departamentos de Arauca y Archipiélago de San Andrés Y providencia SE 25, 26,27,28. Años 2025- 2026. Aportes y elaboración informe empalme eventos- 2022- 2026. Aportes tutela ID Control 2140163 – Radicado No. 2026423002723222_GVSP. Elaboración solicitud al INS con referencia a métrica 7-1-7. Elaboración de informes y presentación eventos ETA, INTOXICACIONES _ Revisión de base y carpetas de Brotes, para revisión de archivos y seguimiento de casos a corte 2025- 2026	Presentaciones, informes, bases. OB-3	Ninguna

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

		Revisión de base ETAS, para seguimiento de notificaciones a CNE base de brotes de IED casos 2026. Seguimiento y revisión de plan de acción de las capacidades de los departamentos de San Andrés y Arauca.		
4	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.	Seguimiento y revisión de plan de acción de las capacidades de los departamentos de San Andrés y Arauca.	Asistencia OB 4	Ninguna
5	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 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.	Para este mes no se conto con actividades,	NA	Ninguna
6	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		OB 6	Ninguna

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

	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. .	Se realiza presentaciones de datos a la mano de los eventos de Enfermedad transmitida por alimentos, intoxicaciones y brotes notificados al CNE. SE 25, 26,27,28,29. Informes de eventos priorizados para los departamentos de Arauca y Archipiélago de San Andrés Y providencia SE 25, 26,27,28. Años 2025- 2026. Aportes y elaboración informe empalme eventos- 2022- 2026. Se realiza acompañamiento cuando es solicitado según la disponibilidad en el centro nacional de enlace, SAR brote de Colera Bogotá, IAAP Puerto Carreño vichada, ATE Arauca.. .		
7	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	Seguimiento por medio de correos relacionadas con evaluación de ajustes de capacidades básicas. Arauca, San Andres y providencia	OB 7	Ninguna
8	Brindar asistencia técnica a los diferentes actores del sistema de acuerdo con la planeación estratégica de la dirección y	No se requirió para este periodo	N/A	Ninguna

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

	con énfasis vigilancia en salud pública, capacidades básicas del Reglamento Sanitario Internacional, sanidad portuaria y de la red nacional de laboratorios.			
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.	Aportes y elaboración informe empalme eventos-2022- 2026. Aportes tutela ID Control 2140163 – Radicado No. 2026423002723222_GVSP. Elaboración solicitud al INS con referencia a métrica 7-1-7. Se participa en reuniones, SAR brote de Colera Bogotá, IAAP Puerto Carreño vichada, ATE Arauca Participación en taller de Apropiación de metodología métrica 7-1-7. Seguimiento y revisión de plan de acción de las capacidades de los departamentos de San Andrés y Arauca.	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	Participación en taller de Apropiación de metodología métrica 7-1-7 Aportes y elaboración informe empalme eventos-2022- 2026. Aportes tutela ID Control 2140163 – Radicado No. 2026423002723222_GVSP.	OB 10	Ninguna

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

		Elaboración solicitud al INS con referencia a métrica 7-1-7. Se participa en reuniones, grupo VSP SAR brote de Colera Bogotá, IAAP Puerto Carreño vichada, ATE Arauca Seguimiento y revisión de plan de acción de las capacidades de los departamentos de San Andrés y Arauca.		
11	Las demás que en el marco de su objeto contractual requiera la Dirección de Epidemiología y Demografía para el cumplimiento de sus objetivos.	Participación en taller de Apropiación de metodología métrica 7-1-7 Se realiza presentaciones de datos a la mano de los eventos de Enfermedad transmitida por alimentos, intoxicaciones y brotes notificados al CNE. SE 25, 26,27,28,29. Informes de eventos priorizados para los departamentos de Arauca y Archipiélago de San Andrés Y providencia SE 25, 26,27,28. Años 2025- 2026. Aportes y elaboración informe empalme eventos- 2022- 2026. Aportes tutela ID Control 2140163 – Radicado No. 2026423002723222_GVSP.	Correos- listado de asistencia- OB-11	Ninguna

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

		Elaboración solicitud al INS con referencia a métrica 7-1-7. Elaboración de informes y presentación eventos ETA, INTOXICACIONES _ Revisión de base y carpetas de Brotes, para revisión de archivos y seguimiento de casos a corte 2025- 2026 Revisión de base ETAS, para seguimiento de notificaciones a CNE base de brotes de IED casos 2026. Seguimiento y revisión de plan de acción de las capacidades de los departamentos de San Andrés y Arauca		
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.	Se realiza presentaciones de datos a la mano de los eventos de Enfermedad transmitida por alimentos, intoxicaciones y brotes notificados al CNE. SE 25, 26,27,28,29. Informes de eventos priorizados para los departamentos de Arauca y Archipiélago de San Andrés Y providencia SE 25, 26,27,28. Años 2025- 2026.	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

		Aportes y elaboración informe empalme eventos-2022- 2026. Aportes tutela ID Control 2140163 – Radicado No. 2026423002723222_GVSP. Elaboración solicitud al INS con referencia a métrica 7-1-7. Elaboración de informes y presentación eventos ETA, INTOXICACIONES _ Revisión de base y carpetas de Brotes, para revisión de archivos y seguimiento de casos a corte 2025- 2026 Revisión de base ETAS, para seguimiento de notificaciones a CNE base de brotes de IED casos 2026.		
13	Apoyar la articulación intra e intersectorial requerida para la verificación, evaluación y seguimiento de las alertas y/o eventos notificados.	Elaboración solicitud al INS con referencia a métrica 7-1-7. Se participa en reuniones, grupo VSP SAR brote de Colera Bogotá, IAAP Puerto Carreño vichada, ATE Arauca	Informes, correos presentaciones, matrices de seguimiento OB 13	Ninguna

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

		Seguimiento y revisión de plan de acción de las capacidades de los departamentos de San Andrés y Arauca. Solicitud de bases INS para análisis de ETAS, 2022-2026		
14	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.	Elaboración solicitud al INS con referencia a métrica 7-1-7. Se participa en reuniones, grupo VSP SAR brote de Colera Bogotá, IAAP Puerto Carreño vichada, ATE Arauca Seguimiento y revisión de plan de acción de las capacidades de los departamentos de San Andrés y Arauca.	Informes, correos presentaciones, matrices de seguimiento OB 14	Ninguna
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	Seguimiento y revisión de plan de acción de las capacidades de los departamentos de San Andrés y Arauca.	Coreo- OB 15	Ninguna

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

Ángela RS

Firmado
digitalmente por
Angela Andrea
Ramírez Suarez

Ángela Andrea Ramírez Suárez

Fecha: 3/08/2026

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

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	\$ 51.736.667	\$ 9.350.000	\$ 0,00	\$ 46.438.333
CESIÓN				
\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
TOTAL				
\$107.525.000	\$ 51.736.667	\$ 9.350.000	\$ 0,00	\$ 46.438.333

El Ministerio de Salud y Protección Social cancelará al CONTRATISTA, la suma de nueve millones trescientos 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	92908997	467.500	JUNIO	2026	21/07/2026
Pensión	92908997	598.400	JUNIO	2026	21/07/2026
ARL	92908997	91.200	JUNIO	2026	21/07/2026
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

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

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
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	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, como requisito indispensable</u> 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.

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

	5. En caso de primer pago debe aportar: 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 reintroducción 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.   Firmado digitalmente por Nestor William Buitrago Rocha Nestor William Buitrago Rocha Interventor/supervisor Supervisor (es)/Interventor (es)	
Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 3/08/2026	

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

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 (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92908997	21/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$0	\$1.157.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	467.500	0		0		0	0	0	0	467.500	1

TOTALES PENSIÓN					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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria										
230301	Porvenir	800224808-8	598.400		0	0	0	0	0	0		598.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES					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
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		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

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.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92908997	21/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	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	Salud	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	INS	RET	TDE	TAE	TAP	TAP	VSP	VST	SEN	AGE	LAA	SG	ANC	VCT	IRL	CORRECCION	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

	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 (03) días del mes de Agosto de 2026

 Firmado digitalmente por
Ángela Andrea
Ramírez Suárez

Firma Electrónica

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1010844400

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53114232

De la oficina de registro - Clase de oficina

Registratura	Notaría	XX	Número	14	Corrección	Corrección	Inspección de Población	A10	Código
BOGOTÁ D.C.									

Del inscrito

Primer Apellido	LUGO	Segundo Apellido	RAMIREZ
Nombre(s)			
AVRIL CELESTE			
Fecha de nacimiento	2012	04	MESENIÑO
Sexo	M	Grupos sanguíneos	Factor RH
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento sin Inspección)			
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ D.C.			

Tipo de documento antecedente a Declaración de nacidos	Número certificado de nacimiento
CERTIFICADO MEDICO DE NACIDO VIVO	11006947

De la madre

Apellidos y nombres completos	RAMIREZ SUAREZ ANGELA ANDREA
Documento de identificación (Clase y número)	C.C. 52.110.198 DE BOGOTÁ D.C.
Nacionalidad	COLOMBIANA

Del padre

Apellidos y nombres completos	LUGO RUBIO HECTOR ANDRES
Documento de identificación (Clase y número)	C.C. 5.821.414 DE IBAGUÉ
Nacionalidad	COLOMBIANA

Del declarante

Apellidos y nombres completos	LUGO RUBIO HECTOR ANDRES
Documento de identificación (Clase y número)	C.C. 5.821.414 DE IBAGUÉ
Firma	<i>[Firma manuscrita]</i>

Del primer testigo

Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	
Firma	

Del segundo testigo

Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	
Firma	

Fecha de inscripción	2012	04	03
Nombre y firma del funcionario que autoriza			
JORGE LUIS SUAREZ			
Nombre y firma			

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO