

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

Contrato No.	MSPS-475-2026		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	Sahyra Alejandra Camelo Rodriguez		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	Maria Camila Huertas Capera	Teléfono / Extensión	6056
Dependencia	Grupo de Planta de Personal y Situaciones Administrativas		
Objeto del Contrato	Prestación de servicios profesionales para apoyar el proceso de vinculación, permanencia y retiro de servidores públicos de libre nombramiento y remoción a cargo, el proceso de encargos de empleos de carrera administrativa y nombramientos provisionales de la Subdirección de Gestión del Talento Humano - Grupo Planta de Personal y Situaciones Administrativas, en el marco del Programa Entorno Laboral Saludable Sostenible		
Fecha de Inicio	13/01/2026	Fecha de Terminación	12/07/2026

Periodo del Informe de Actividades (mes ejecutado objeto del informe)	Desde	01/07/2026	Hasta	12/07/2026
Valor honorarios (según lo pactado)	\$8'939.551			
Adición (En valor \$)	N/A			
Prórroga (En tiempo)	N/A			
Terminación anticipada	N/A			
Suspensión	N/A			
Cesión	N/A			

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 Realizar el acompañamiento y ejecución del proceso de provisión de empleos de libre nombramiento y remoción, garantizando que dicho proceso se cumpla a cabalidad desde su inicio hasta su culminación, gestionando sus diferentes etapas de acuerdo con los procedimientos establecidos y normas concordantes	Se adelantaron 9 procesos de nombramiento provisional de: Maria Andrea Plazas Monica Kelly Johana Camacho Sara Lucia Riveros Camila Trujillo Jorge Iván Giraldo Meliza Bastidas Yessica Arce Maria Vanessa Morillo Monica Millan Se adelantaron 2 nombramiento de LNYR Maria Dolly Nthaly Martinez	N/A	N/A

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

2	Brindar apoyo en la elaboración de resoluciones de retiro de servidores públicos vinculados a la entidad en empleos de libre nombramiento y remoción, carrera administrativa y provisionalidad.	Se realiza el acto administrativo del doctor Cristhian Ricardo Abello	N/A	N/A
3	Verificar cumplimiento de requisitos y adelantar el proceso de encargo en vacantes temporales o definitivas de empleos de Nivel Directivo de libre nombramiento y remoción.	Se tramita lo siguiente: Encargo Diana Clemencia Betancourt, Maria Fernanda Vargas, Zulma Mercedes Torres, Aldemar Parra Espitia, Daniel Rubio, Daniel Soto, Jennifer Leon, Ruth Vallejo, Diego Moreno Heredia.	N/A	N/A
4	Apoyar en la proyección de las resoluciones a través de las cuales se otorgan y se dan por terminadas comisiones de servicios a servidores públicos de carrera administrativa del Ministerio, para desempeñar empleos de libre nombramiento y remoción dentro y fuera de la entidad	No se requirieron para el periodo de informe	N/A	N/A
5	Apoyar el proceso de provisión transitoria de empleos de carrera administrativa mediante encargo, así como la elaboración de las certificaciones de cumplimiento de requisitos y actas de posesión respectivas	No se requirieron para el periodo de informe	N/A	N/A
6	Brindar apoyo en la respuesta a las diferentes solicitudes y peticiones realizadas por los servidores públicos del Ministerio relacionadas con situaciones administrativas y planta de personal	Se tramitan 7 peticiones particulares a través de controldoc	N/A	N/A
7	Brindar apoyo en la proyección de respuestas a solicitudes de permisos sindicales	No se requirieron para el periodo de informe	N/A	N/A
8	Consolidar la información de su competencia relacionada con el ingreso, permanencia y retiro de los servidores públicos de la entidad para el subcomité integrado de gestión y las demás que sean requeridas por la dependencia	Se organiza la información para el cumplimiento de la obligación contractual	N/A	N/A
9	Brindar apoyo en la respuesta a solicitudes, elaboración de estudios y en los proyectos de resolución de reconocimiento de primas técnicas.	No se requirieron para el periodo de informe.	N/A	N/A

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

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



Firmado
digitalmente por
Sahyra Alejandra
Camelo
Rodriguez

Sahyra Alejandra Camelo Rodriguez
Fecha: 4/08/2026

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				
\$ 53'637.306	\$50'061.486	\$3'575.820	\$ 0,00	\$ 0,00
CESIÓN				
\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
TOTAL				
\$ 53'637.306	\$50'061.486	\$3'575.820	\$ 0,00	\$ 0,00

El Ministerio de Salud y Protección Social cancelará al CONTRATISTA, la suma de TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHOSCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE (\$3'575.820)

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES					
CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR PAGADO	PERIODO		FECHA DE PAGO
			MES	AÑO	
Salud	93359442-93873564	\$447.000 - \$447.000	Junio – Julio	2026 - 2026	17/07/2026 - 30/07/2026
Pensión	93359442-93873564	\$572.200 - \$572.200	Junio – Julio	2026 - 2026	17/07/2026 - 30/07/2026
ARL	93359442-93873564	\$18.700- \$18.700	Junio – Julio	2026 - 2026	17/07/2026 - 30/07/2026
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

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

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.
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.
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.

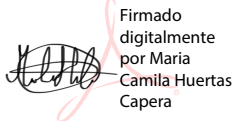
OBSERVACIONES

N/A

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 aprobada por el supervisor en el sistema de facturación electrónica dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, como requisito **indispensable** para el pago de los bienes y/o

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

	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: 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.  Firmado digitalmente por Maria Camila Huertas Capera Maria Camila Huertas Capera Supervisora	
Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 4/08/2026	

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

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCOF62
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO Y PAGO FINAL.	VERSIÓN	02

Contrato No.	MSPS-475-2026		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	Sahyra Alejandra Camelo Rodriguez		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	Maria Camila Huertas Capera	Extensión del Supervisor	6056
Dependencia	Grupo de Planta de Personal y Situaciones Administrativas		
Objeto del Contrato	Prestación de servicios profesionales para apoyar el proceso de vinculación, permanencia y retiro de servidores públicos de libre nombramiento y remoción a cargo, el proceso de encargos de empleos de carrera administrativa y nombramientos provisionales de la Subdirección de Gestión del Talento Humano - Grupo Planta de Personal y Situaciones Administrativas, en el marco del Programa Entorno Laboral Saludable Sostenible		
Fecha de Inicio	13/01/2026	Fecha de Terminación	12/07/2026

Periodo del Informe de Actividades	Desde	13/01/2026	Hasta	12/07/2026
Adición (En valor \$)	N/A			
Valor honorarios (según lo pactado)	\$8'939.551			
Prórroga (En tiempo)	N/A			
Terminación anticipada	N/A			
Suspensión	N/A			
Cesión	N/A			

INFORME DE EJECUCIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

CONCEPTO	VALOR
Valor inicial del Contrato	\$ 53.637.306
Valor adiciones	\$0
Valor total incluidas las adiciones	\$ 53.637.306
Valor pagado o desembolsado al Contratista	\$50'061.486
Valor Pendiente por pagar al Contratista	\$3'575.820
Valor para reintegrar o reintegrado por parte del Contratista	\$0
Valor a liberar	\$0
Valor liberado	\$0
Valor total ejecutado	\$ 53.637.306

El Ministerio de Salud y Protección Social cancelará al CONTRATISTA, la suma de TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHOSCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE (\$3'575.820)

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES

CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR PAGADO	PERIODO		FECHA DE PAGO
			MES	AÑO	
Salud	93359442-93873564	\$447.000 - \$447.000	Junio – Julio	2026 - 2026	17/07/2026 - 30/07/2026
Pensión	93359442-93873564	\$572.200 - \$572.200	Junio – Julio	2026 - 2026	17/07/2026 - 30/07/2026

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCOF62
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO Y PAGO FINAL.	VERSIÓN	02

ARL	93359442-93873564	\$18.700- \$18.700	Junio – Julio	2026 - 2026	17/07/2026 - 30/07/2026
Certificaciones parafiscales de fecha: (Diligenciar únicamente para EMPRESAS)					

INFORME DE EJECUCIÓN

Para garantizar el cumplimiento del objeto del contrato, según lo pactado, el contratista constituyó garantía única de cumplimiento con la Compañía de Seguros ([indique la compañía de seguros](#)) como sigue:

PÓLIZA No.	AMPAROS	VALORES ASEGURADOS	VIGENCIAS	
			FECHA INICIO	FECHA FINAL
N/A	N/A	\$0	N/A	N/A

Trámites Sancionatorios (Si aplica)

OBLIGACION(ES) INCUMPLIDA(S)	TRÁMITE
N/A	N/A

INFORME DE EJECUCIÓN TÉCNICA

En el evento que la forma de pago se haya pactado por % de ejecución deberá diligenciar el siguiente cuadro para cada caso:

OBLIGACIÓN	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	CAUSAS	ACCIONES ADOPTADAS
N/A	N/A	N/A	N/A

Existen obligaciones específicas pos-ejecución (Aquella obligación que se extiende más allá del plazo de ejecución y/o de liquidación):
SI ☐ NO ☐

En caso afirmativo relacionar las obligaciones:

OBLIGACIÓN	FECHA DE CUMPLIMIENTO	FECHA DE VERIFICACIÓN (*)
N/A	N/A	N/A

DESARROLLO DEL CONTRATO

El contratista presentó informes de ejecución de las actividades a su cargo, los cuales contaron con el visto bueno del Supervisor(a), de la siguiente manera:

Para el periodo de enero de 2026 se presentó el formato de cumplimiento de obligaciones con fecha El 03 de febrero de 2026 el cual cuenta con visto bueno del supervisor del contrato.

Para el periodo de febrero de 2026 se presentó el formato de cumplimiento de obligaciones con fecha El 02 de marzo de 2026 el cual cuenta con visto bueno del supervisor del contrato.

Para el periodo de marzo de 2026 se presentó el formato de cumplimiento de obligaciones con fecha El 01 de abril de 2026 el cual cuenta con visto bueno del supervisor del contrato.

Para el periodo de abril de 2026 se presentó el formato de cumplimiento de obligaciones con fecha El 04 de mayo de 2026 el cual cuenta con visto bueno del supervisor del contrato.

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCOF62
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO Y PAGO FINAL.	VERSIÓN	02

Para el periodo de mayo de 2026 se presentó el formato de cumplimiento de obligaciones con fecha El 01 de junio de 2026 el cual cuenta con visto bueno del supervisor del contrato.

Para el periodo de junio de 2026 se presentó el formato de cumplimiento de obligaciones con fecha El 01 de julio de 2026 el cual cuenta con visto bueno del supervisor del contrato.

Para el periodo de julio de 2026 se presentó el formato de cumplimiento de obligaciones con fecha El 04 de agosto de 2026 el cual cuenta con visto bueno del supervisor del contrato.

VERIFICACIÓN ENTREGA DE DOCUMENTOS, EQUIPOS Y/O ELEMENTOS

Incluir las obligaciones generales de orden administrativo que implican verificación y entrega de documentos, software, bases de datos, tarjetas de ingreso, carnet, elementos y equipos, etc, de conformidad con los requisitos establecidos para el efecto.

OBLIGACIÓN	VERIFICACIÓN	
	Cumple	No Cumple
N/A	☒	☐
N/A	☒	☐
N/A	☒	☐

De conformidad con lo anterior, LA SUPERVISIÓN CERTIFICA QUE:

1. El (la) Contratista durante el periodo de ejecución del contrato, desarrolló y cumplió con las obligaciones generales especificaciones, presentó y entregó los productos y/o informes establecidos en el Contrato, en mención.
2. Entrego los siguientes productos (Aplica en el evento que se haya pactado por producto relacionar los mismos y fecha de entrega)
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 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.
6. 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.
7. 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

La contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones contractuales.

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCOF62
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO Y PAGO FINAL.	VERSIÓN	02

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 Maria
 Camila Huertas
 Capera

 Maria Camila Huertas Capera
 Supervisor

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 4/08/2026

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. DE Bogotá

LA SUMA DE: TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHOSCIENTOS
VEINTE PESOS M/CTE (\$3'575.820)

POR CONCEPTO DE: Honorarios

Contrato No.: MSPS-475 de 2026

DESEMBOLSO No.: Pago No. 7- FINAL

OBJETO: Prestación de servicios profesionales para apoyar el proceso de vinculación, permanencia y retiro de servidores públicos de libre nombramiento y remoción a cargo, el proceso de encargos de empleos de carrera administrativa y nombramientos provisionales de la Subdirección de Gestión del Talento Humano - Grupo Planta de Personal y Situaciones Administrativas, en el marco del Programa Entorno Laboral Saludable Sostenible.

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: 01 y el 12 de julio de 2026

FECHA: Agosto 4 de
2026

DIRECCION:

CIUDAD: BOGOTA D.C.

TELEFONO: 3124810919



Firmado
digitalmente por
Sahyra Alejandra
Camelo Rodriguez

FIRMA

INFORME DE ACTIVIDADES No. 1			
NÚMERO DEL CONTRATO	MSPS-475-2026		
SUPERVISOR	Maria Camila Huertas Capera	CARGO:	Coordinadora
CONTRATISTA	Sahyra Alejandra Camelo Rodriguez		
DOCUMENTO CONTRATISTA:	C.C 1.026.581.192		
OBJETO:	Prestación de servicios profesionales para apoyar el proceso de vinculación, permanencia y retiro de servidores públicos de libre nombramiento y remoción a cargo, el proceso de encargos de empleos de carrera administrativa y nombramientos provisionales de la Subdirección de Gestión del Talento Humano - Grupo Planta de Personal y Situaciones Administrativas, en el marco del Programa Entorno Laboral Saludable Sostenible		
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	180 Días		
PERIODO DEL INFORME	01 al 12 DE JULIO DE 2026		
No.	OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	
1	Realizar el acompañamiento y ejecución del proceso de provisión de empleos de libre nombramiento y remoción, garantizando que dicho proceso se cumpla a cabalidad desde su inicio hasta su culminación, gestionando sus diferentes etapas de acuerdo con los procedimientos establecidos y normas concordantes	Se adelantaron 9 procesos de nombramiento provisional de: Maria Andrea Plazas Monica Kelly Johana Camacho Sara Lucia Riveros Camila Trujillo Jorge Ivan Giraldo Meliza Bastidas Yessica Arce Maria Vanessa Morillo Monica Millan Se adelantaron 2 nombramiento de LNYR Maria Dolly Nthaly Martinez	
2	Brindar apoyo en la elaboración de resoluciones de retiro de servidores públicos vinculados a la entidad en empleos de libre nombramiento y remoción, carrera administrativa y provisionalidad.	Se realiza el acto aministrativo del doctor Criethian Ricardo Abello	
3	Verificar cumplimiento de requisitos y adelantar el proceso de encargo en vacantes temporales o definitivas de empleos de Nivel Directivo de libre nombramiento y remoción.	Se tramito lo siguiente: Encargo Diana Clemencia Betancourt, Maria Fernanda Vargas, Zulma Mercedes Torres, Aldemar Parra Espitia, Daniel Rubio, Daniel Soto, Jennifer Leon, Ruth Vallejo, Diego Moreno Heredia.	
4	Apoyar en la proyección de las resoluciones a través de las cuales se otorgan y se dan por terminadas comisiones de servicios a servidores públicos de carrera administrativa del Ministerio, para desempeñar empleos de libre nombramiento y remoción dentro y fuera de la entidad.	No se requirieron para el periodo de informe	
5	Apoyar el proceso de provisión transitoria de empleos de carrera administrativa mediante encargo, así como la elaboración de las certificaciones de cumplimiento de requisitos y actas de posesión respectivas.	No se requirieron para el periodo de informe	

6	Brindar apoyo en la respuesta a las diferentes solicitudes y peticiones realizadas por los servidores públicos del Ministerio relacionadas con situaciones administrativas y planta de personal.	Se tramitan 7 peticiones particulares a través de controldoc	
7	Brindar apoyo en la proyección de respuestas a solicitudes de permisos sindicales	No se requirieron para el periodo de informe	
8	Consolidar la información de su competencia relacionada con el ingreso, permanencia y retiro de los servidores públicos de la entidad para el subcomité integrado de gestión y las demás que sean requeridas por la dependencia.	Se organiza la informacion para el cumplimiento de la obligacion contractual	
9	Brindar apoyo en la respuesta a solicitudes, elaboración de estudios y en los proyectos de resolución de reconocimiento de primas técnicas.	No se requirieron para el periodo de informe	
FECHA INFORME:	04 DE AGOSTO DE 2026	 Firmado digitalmente por Sahyra Alejandra Camelo Rodriguez	 Firmado digitalmente por Maria Camila Huertas Capera
		Sahyra Camelo	Maria Camila Huertas
		CONTRATISTA	SUPERVISOR
LO MENCIONADO SE ENCUENTRA EN EL LINK ADJUNTO	https://minsaludcol-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/scamelo_minsalud_gov_co/lgAfWsynSdZARaFWWhPrTVK3rAdZ8t_jL1OZ1ezjBTSIbveY?e=Y6anU1		

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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 (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93359442	17/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$3,575,820	\$1.109.500	

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	447.000	0		0		0	0	0	0	447.000	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	572.200	0	0	0	0	0	0		572.200	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	18.700				18.700	0	0	18.700			187	18.700	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	71.600	0	0	71.600	1	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	447.000	447.000
Pensión	1	572.200	572.200
Riesgos Laborales	1	18.700	18.700
CCF	1	71.600	71.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.109.500	1.109.500

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93359442	17/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$3,575,820	\$1.109.500	

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																			
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subgrupo	Extranjero	Colaborador	Enviado	IND	REI	TRE	TAE	TDP	TAP	VGP	STN	ISE	LMA	AVC	AVS	VOT	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	Cotización	Clase de Riesgo	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1026581192	CAMELO RODRIGUEZ SAHYRA ALEJANDRA	59	0			N																230301	3.575.820	30	572.200	0	0	0	0	EPS010	3.575.820	30	447.000	14-23	3.575.820	30	1	18.700	CCF24	3.575.820	30	71.600	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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 (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93873564	30/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	\$3,575,820	\$1.109.500	

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	447.000	0		0		0	0	0	0	447.000	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	572.200	0	0	0	0	0	0		572.200	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	18.700				18.700	0	0	18.700			187	18.700	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre			NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja			860066942-7	71.600	0	0	71.600	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	447.000	447.000
Pensión	1	572.200	572.200
Riesgos Laborales	1	18.700	18.700
CCF	1	71.600	71.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.109.500	1.109.500

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93873564	30/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	\$3,575,820	\$1.109.500	

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																			
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subgrupo	Extranjero	Colaborador	Enviado	IND	REI	TRE	TAE	TDP	TAP	VGP	STN	ISE	LMA	AVC	AVS	VOT	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	Cotización	Clase de Riesgo	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1026581192	CAMELO RODRIGUEZ SAHYRA ALEJANDRA	59	0			N																230301	3.575.820	30	572.200	0	0	0	0	EPS010	3.575.820	30	447.000	14-23	3.575.820	30	1	18.700	CCF24	3.575.820	30	71.600	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 **Sahyra Alejandra Camelo Rodriguez** identificado(a) con cedula de ciudadanía **1026581192** de Bogotá D.C. Contrato de Prestación de Servicios No: **MSPS-475-2026**

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:**

1. Soy declarante del impuesto de renta en los términos definidos por la normatividad vigente

SI ☒ NO ☐
2. Soy responsable del impuesto a las ventas - IVA

SI ☐ NO ☒
3. 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 ☒
4. 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 ☒
5. 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 ☒
6. 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 Camelo	1	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.

7. 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: _____ %.
8. 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 ☒
9. 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 ☒
10. 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 ☐
11. Soy Pensionado
(Adjuntar Resolución o certificación de pensionado)

SI ☐ NO ☒
12. Solicité la devolución de aportes al fondo de pensiones
(Adjuntar soporte de devolución)

SI ☐ NO ☒
13. 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 ☒
14. 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 ☐
15. 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.
16. 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 agosto de 2026

Firma Electrónica