INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	INFORME DE AVANCE CONTRATISTAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O APOYO A LA GESTIÓN	Versión: 03
			2022-08-19
		FOR-A02.0000-029	Página 1 de 1

NUMERO DE CONTRATO	INS-CPS-838-2023	**NOMBRE DEL CONTRATISTA**	Daniel González Cogollo		
OBJETO DEL CONTRATO	Brindar servicios profesionales para el fortalecimiento del monitoreo y análisis de componentes ambientales relacionados a enfermedades priorizadas en salud pública.				
PERIODO DEL INFORME	**DESDE:**	05/02/2024		**HASTA:**	29/02/2024

DESCRIPCIÓN DEL AVANCE

Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto entregado
1. Documento que evidencie las actividades aprobadas por el Supervisor, en el formato de cronograma establecido en el Sistema Integrado de Gestión.	Cronograma de actividad es	Cronograma de actividades
2. Propuesta de herramienta para la consolidación de información con la caracterización y vigilancia sindrómica de alojamientos temporales de emergencia - ATE. (Incluyendo la información generada por la herramienta EWARS y la matriz de seguimiento y valoración ATEs)	Planteamiento objetivos esperados para siguiente fase de EWARS in the box.	Documento guía con la información base para el desarrollo del piloto.
3. Informe mensual del sistema de alerta temprana, VIGIFRA y de los eventos de interés en salud pública priorizados.	Disponibilidad de monitoreo de medios, Diligenciamiento de la matriz VIGIFRA, Elaboración de matrices de valoración, Participación en la elaboración de SITREP, Revisión de SATAES 2024.	Actas, correo electrónico, bases diligenciadas.
4.Base de datos con generación de coordenadas de casos de eventos de interés en salud pública según entidades territoriales asignadas.	Georreferenciación de bases asignadas	Entrega de bases diligenciadas por correos electrónicos.
5. Memorias e informes de la participación en las mesas técnicas de factores de riesgo sectoriales e intersectoriales según delegación del Supervisor.	Asistencia a reunión del boletín clima y salud, participación en el COVE de los días 6, 13, 20 y 27 de febrero, asistencia a reuniones de entrega de disponibilidad, participación en la reunión con el Ministerio de Salud y Protección Social, elaboración del curso de exposición a mercurio y efectos en salud, elaboración del curso de lenguaje claro, asistencia a capacitación de inducción y reinducción, capacitación teórica y práctica de potenciales ERI – Primeros Auxilios, asistencia a reunión Vigilancia Basada en Comunidad.	Actas, listados de asistencia, correos electrónicos, certificaciones.

Nota: El seguimiento sobre el cumplimiento de las obligaciones lo realizará el supervisor en el FOR A02.0000-037 "INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN"

Daniel González C.

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

(1) Contrato No.	INS-CPS-838-2023		
(2) Nombre del Contratista:	Daniel González Cogollo		
(3) Cargo del supervisor:	Coordinadora Grupo Factores de Riesgo Ambiental		
(4) Interventoría si ☐ no ☐ Nombre:			
(5) Correo del supervisor y/o del Interventor (si aplica)	mborbon@ins.gov.co		
(6) Objeto del contrato:	Brindar servicios profesionales para el fortalecimiento del monitoreo y análisis de componentes ambientales relacionados a enfermedades priorizadas en salud pública.		
(7) Fecha de inicio:	27/12/2023	**(8) Fecha terminación:**	30/06/2024
(9) Período objeto del informe:	5/2/2024 al 29/2/2024		

(10) ANALISIS Y SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS EN EL MES O PERIODO EJECUTADO

Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto recibido	Observaciones o comentarios del Supervisor
1. Documento que evidencie las actividades aprobadas por el Supervisor, en el formato de cronograma establecido en el Sistema Integrado de Gestión.	Cronograma de actividades	Cronograma de actividades	Finalizado
2. Propuesta de herramienta para la consolidación de información con la caracterización y vigilancia sindrómica de alojamientos temporales de emergencia - ATE. (Incluyendo la información generada por la herramienta EWARS y la matriz de seguimiento y valoración ATEs)	Planteamiento objetivos esperados para siguiente fase de EWARS in the box.	Documento guía con la información base para el desarrollo del piloto.	En ejecución
3. Informe mensual del sistema de alerta temprana, VIGIFRA y de los eventos de interés en salud pública priorizados.	Disponibilidad de monitoreo de medios, Diligenciamiento de la matriz VIGIFRA, Elaboración de matrices de valoración, Participación en la elaboración de SITREP, Revisión de SATAES 2024.	Actas, correo electrónico, bases diligenciadas.	En ejecución
4.Base de datos con generación de coordenadas de casos de eventos de interés en salud pública según entidades territoriales asignadas.	Georreferenciación de bases asignadas.	Entrega de bases diligenciadas por correos electrónicos.	En ejecución
5. Memorias e informes de la participación en las mesas técnicas de factores de riesgo sectoriales e intersectoriales según delegación del Supervisor.	Asistencia a reunión del boletín clima y salud, participación en el COVE de los días 6, 13, 20 y 27 de febrero, asistencia a reuniones de entrega de disponibilidad, participación en la reunión con el Ministerio de Salud y Protección Social, elaboración del curso de exposición a mercurio y efectos en salud, elaboración del curso de lenguaje claro, asistencia a capacitación de inducción y reinducción, capacitación teórica y práctica de potenciales ERI – Primeros Auxilios, asistencia a reunión Vigilancia Basada en Comunidad.	Actas, listados de asistencia, correos electrónicos, certificaciones.	En ejecución

Monitoreo del tratamiento a los riesgos de contratación registrados en el FOR-A02.0000-026 Anexo No 1 a los estudios previos Matriz de riesgos de contratación

No	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (que puede pasar y, como puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión		
										¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?	Descripción del monitoreo realizado
1	General	Externo	Ejecución	Riesgos Operacionales	Retraso en la entrega de productos por circunstancias ajenas a la voluntad del contratista	Demora en la ejecución del objeto contractual	Supervisor	Inicio de ejecución	Fin de ejecución + 4 meses mas	Informe de supervisión mensual	Mensual	Controlar el avance y entrega de los productos definidos en el contrato
2	General	Externo	Ejecución	Riesgos Operacionales	Defectos en los resultados del producto	No ejecución de los proyectos	Supervisor	Inicio de ejecución	Fin de ejecución + 4 meses mas	Informe de supervisión mensual	Mensual	Revisión de la calidad de los productos entregados
3	General	Externo	Ejecución	Riesgos Regulatorios	Cambios regulatorios en materia administrativa, tributaria y/o normativa, relacionados con el objeto contractual	Retraso en el cumplimiento de las obligaciones y/o en el plazo establecido para la ejecución del contrato	Supervisor	Inmediato, una vez se presente el evento	Una vez se realicen los ajustes requeridos para hacer posible la ejecución del contrato	Seguimiento a las nuevas actividades establecidas para el contrato	Mensual	Revisión periódica de los lineamientos de regulación relacionados con el contrato
4	General	Externo	Ejecución	Riesgos Sociales o políticos	Problemas de orden público que afecten los desplazamientos	Demora en la ejecución del objeto contractual	Supervisor	Inmediato, una vez se presente el evento	Una vez se realicen los ajustes requeridos para hacer posible la ejecución del contrato	Seguimiento a las nuevas actividades establecidas para el contrato	Mensual	Controlar la ejecución de asistencias técnicas y definir reprogramaciones
% DE AVANCE ACUMULADO										**37%**		

(11) DE CONFORMIDAD CON EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, EL SUPERVISOR/INTERVENTOR (ES) CERTIFICA QUE:

1. El/La Contratista durante el periodo señalado, desarrolló y cumplió las actividades, presentó y entregó los informes, productos y demás obligaciones pactadas en el Contrato en mención.

2. De conformidad con las disposiciones legales efectuó el pago a los aportes respectivos al sistema de seguridad social integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales. (Se anexan comprobantes de pago de los aportes).

3. Durante el periodo el/la Contratista cumplió con lo dispuesto en el POE-A01.2014-001 “Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo”, especialmente lo establecido en el Anexo 1 sobre Normas y Requerimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo para Contratistas y los criterios de sostenibilidad ambiental, de acuerdo al tipo de actividad que desarrolla.

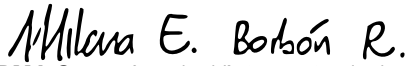
4. Aprueba los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por El/La Contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato en mención.

5. ***Durante el periodo ejecutado se hizo seguimiento a los riesgos establecidos en la matriz correspondiente (de acuerdo con la periodicidad establecida) y a la fecha no se ha materializado ninguno.***

6. A la fecha no existen causales de incumplimiento de las obligaciones contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatorias por parte de la Administración.

(12) OBSERVACIONES:	(INCLUIR INFORMACIÓN RELEVANTE NO DESCRITA EN OTRO ACÁPITE, SOLO SI APLICA, NO ES NECESARIO REITERAR INFORMACIÓN)

(13) En constancia, firmo:



NOMBRE Y FIRMA Supervisor (es)/Interventor (es)

Milena Edith Borbón Ramos
Coordinadora Grupo Factores de Riesgo Ambiental

(14) Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 01/03/2024

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	CERTIFICADO DE INGRESOS	Versión: 18
			2024-01-25
		FOR-A09.0000-013	Página 1 de 1

DECLARACION JURAMENTADA

Nombres y Apellidos: Daniel González Cogollo_____; identificado con la C. C. No.__ 79797924_____ de __Bogotá_____
*Mi vinculación Actual con el **Instituto Nacional de Salud** es mediante:*

Contrato de Servicios [X] *con contrato No._____* INS-CPS-838-2023 _____ *Funcionario-Planta* [ ]
Para el desarrollo del objeto de mi contrato de prestación de servicios, contrataré por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas, para al cumplimiento de las actividades sujetas al mismo:
SI [ ] *NO* [X]
Información para Depurar la Base de la Retención: Declarante de Renta [X] *No declarante de Renta* [ ]

Si cumple cualquiera de los requisitos citados a continuación marque SI, de lo contrario marque NO:

*Mis ingresos en el año anterior fueron superiores a 1.400 UVT o **59.376.800** A 31 de diciembre de **2023.*** *Mi patrimonio bruto excedió 4.500 UVT o **$ 190.854.000*** *Los consumos mediante tarjeta de crédito durante el año gravable excedieron la suma de 1.400 UVT.* *El total de compras y consumos durante el año gravable superaron 1.400 UVT y/o las consignaciones bancarias, depósitos o inversiones financieras, durante el año gravable excedieron de 1.400 UVT.*	*SI* [X] *NO* [ ]

De las siguientes deducciones, escoger conceptos para tener en cuenta en la depuración de la Base del cálculo de la Retención en la Fuente:
***1**. Certificación por concepto de Intereses o Corrección Monetaria en Créditos de Vivienda*
1.1 Adjunta Certificación *SI* [ ] *NO* [X]
***2.** Información por Salud, literal a, b Artículo 387 E.T.*
2.1 Adjunta Certificación *SI* [ ] *NO* [X]
***3.** Derecho a deducción mensual por las sumas depositadas en las cuentas denominadas AFC-Ahorro para el Fomento a la Construcción. Artículo 126-1 E.T.* *SI* [ ] *NO* [X]
***4**. Derecho a deducción mensual por los Aportes a los fondos de Pensiones Voluntarias. Artículo 126-1 E.T* *SI* [ ] *NO* [X]
***5.** Derecho a deducción mensual por Aportes Voluntarios a fondo de Pensiones obligatorias. (Art. 55 E.T)* *SI* [ ] *NO* [X]
***6**. Información de Dependientes - Parágrafo 2 del Articulo 387 E.T.*
Adjunta Certificación *SI* [ ] *NO* [X]
6.1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad. [ ]
6.2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. [ ]
6.3. Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. [ ]
6.4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. [ ]
6.5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. [ ]

Relación de Dependientes:

Tipo Doc.	*No. De Identificación*	*Nombres y Apellidos*	*Edad*	*Parentesco*

Total, Gastos por Deducir $_____0_____

La anterior se firma el ___1____del mes de _____Marzo_____ del año ____2024_____.

Daniel González C.

_____
SE FIRMA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

***Nota 1:** El INS no se hace responsable de definirle a sus contratistas de prestación de servicios persona natural la calidad de declarantes o no declarantes, ni de la declaración de ingresos por el año anterior. Esta condición obedece a circunstancias de carácter personal que cada contratista conoce.*
***Nota 2**: los contratistas que hayan marcado las deducciones enunciadas en los numerales 1, 2,3, 4,5 y 6 de este documento en concordancia con lo establecido en el artículo 387 del E.T. y artículo 330 E.T., deberán adjuntar las certificaciones respectivas y de acuerdo a su clasificación tributaria cedular como Rentas de Trabajo.*

Instituto Nacional de Salud	PROCESO GESTION FINANCIERA	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Versión: 10
		FOR-A09.2026-002	2024-01-25

CERTIFICACION: PARCIAL [ ] FINAL [ ] CESION [x] FEI [ ] SGR [ ]

1-INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

NIT o CÉDULA:	79,797,924	CONTRATISTA:	DANIEL GONZÁLEZ COGOLLO		
CONTRATO No.:	838-2023	FECHA INICIO:	27/12/2023	FECHA TERMINACION:	30/06/2024
REGISTRO PRESUPUESTAL:	27924	VALOR HONORARIOS	7,317,900	PAGO NUMERO: 3	DE 7

2- RESUMEN VALORES GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

TIPO DE CONTRATO:	DECLARANTE RENTA	PENSIONANDO	ANEXO CERTIFICACION DE INGRESOS
PROFESIONAL	SI	NO	SI

INGRESOS HONORARIOS :	6,342,180
INGRESOS POR DESPLAZAMIENTO:	
TOTAL INGRESOS BASE IMPUESTO:	6,342,180

POR DIAS	CANTIDAD DIAS	HONORARIOS
SI	26	7,317,900

3-LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL

MES PLANILLA : ANTICIPADA

(El valor del IBC, debe corresponder exclusivamente al aporte realizado en virtud del contrato suscrito con el INS)

Planilla de Pago No.: 74829138 Fecha Pago: 19/02/2024

Total (IBC):		2,536,900
PENSION 16% (valor aporte):	406,000	
SALUD 12,5%(valor aporte):	317,200	
ARL RIESGO III 2,436% (valor aporte):	61,800	
TOTAL PAGO AL SISTEMA G.S.S.I.:	785,000	

NOMBRE PENSION :	COLPENSIONES (público)
NOMBRE SALUD:	E.P.S. SANITAS S.A.
NOMBRE ARL:	SURA

4-DATOS DE RETENCION Y NETO A PAGAR

DERECHOS DE DEDUCCIÓN:	VALOR	MESES	VALOR A DEDUCIR
a. % VIVIENDA: limte max. Mensual 100 uvt 3.800.400, correspondiente al año inmediatamente anterior.		1	-
b. PREPAGADA: limte max. Mensual 16 uvt 608,064, correspondiente al año inmediatamente anterior.		1	-
c. SEGURO SALUD: limte max. Mensual 16 uvt 608,064, correspondiente al año inmediatamente anterior.	-	1	-
d. DEPENDIENTE: limte max. Mensual 32 uvt 1.216.128 correspondiente al mes pagado	NO		-
e. APORTES: (Volunt. Pensiones) voluntarias No superior al 30% de los ingresos correspondiente al mes pagado		-	-
f. APORTES: (AFC) No superior al 30% de los ingresos correspondiente al mes pagado			
g. APORTES: (Volunt. Pensi.) obligatoria pens No superior al 25% de los ingresos correspondiente al mes pagado			-
DERECHOS DE DEDUCCIÓN:		**VALOR**	**-**

CONCEPTO	BASE	TARIFA	%
RTE ICA	5,618,980	0.766%	43,041
RTEFUENTE	$ 4,167,885	88.56	-

TOTAL IMPUESTOS $:	43,041
TOTAL A PAGAR $:	6,299,139
UVT ACTUAL	47,065.00

5. FIRMAS

Bajo la gravedad de juramento, certifico que cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual y los documentos suministrados contienen los pago en salud, pensión y ARL

Daniel González C.

FIRMA CONTRATISTA

El supervisor del contrato certifica que el contratista cumplio a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas dentro del periodo objeto de cobro y que verificó el pago de los aportes al sistema de seguridad social (SALUD 12,5%, PENSION 16% Y ARL 2,436%) de conformidad con las normas vigentes.

Milena E. Borbón R.

Firma

Nombre Supervisor: Milena Edith Borbón Ramos
Cargo: Coordinadora Grupo Factores de Riesgo Ambiental
Dependencia: Subdireción de análisis del riesgo y respuesta inmediata

Firma

Nombre Supervisor:
Cargo:
Dependencia:

6- INFORMACION RADICACION Y OBLIGACION

Radicado No: _____ **Obligación No:** _____

Fecha radicado No: _____ **Fecha Radicación (SIIF):** _____

NO RESPONSABLE DE IVA