| INSTITUTO NACIONAL DE SALUD | PROCESO GESTION FINANCIERA | CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | Versión: 11 |
|---|---|---|---|
| | | FOR-A09.2026-002 | 2024-09-06 |

| TIPO DE CERTIFICACION: | PARCIAL | CESION: | NO | FEI: | NO | SGR: | NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**1-INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO**

| NIT o CÉDULA: | 80547897 | CONTRATISTA: | ANDRÉS FELIPE MARTÍNEZ VEGA | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATO No.: | INS-CPS-443-2024 | FECHA INICIO: | 1/11/2024 | FECHA FINAL: | 31/12/2024 |
| REGISTRO PRESUPUESTAL: | 165624 | VALOR HONORARIOS: | $ 6.852.350 | PAGO NUMERO: 1 | DE 2 |

**2- RESUMEN VALORES GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

| TIPO CONTRATO: | DECLARA RENTA: | PENSIONADO: | ANEXO CERTIFICADO DE INGRESOS | RESPONSABLE DE IVA |
|---|---|---|---|---|
| PROFESIONAL | SI | NO | SI | NO |

| | |
|---|---|
| INGRESOS HONORARIOS : | $ 6.852.350 |
| IVA 19% | |
| INGRESOS POR DESPLAZAMIENTO: | |
| TOTAL INGRESOS BASE IMPUESTO: | $ 6.852.350 |

| POR DIAS | CANTIDAD DE DIAS | HONORARIOS |
|---|---|---|
| NO | | $ 6.852.350,00 |

FACTURA: FECHA:

**3-LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL**

| | | |
|---|---|---|
| TOTAL (IBC): | $ 2.741.000 | |
| PENSION 16% (valor aporte): | $ 438.600 | Porvenir |
| SALUD 12,5% (valor aporte): | $ 342.700 | Compensar Entidad Promotora de Salud |
| ARL RIESGO III 2,436% (valor aporte): | $ 66.800 | Positiva Compañía de Seguros |
| TOTAL PAGO AL SISTEMA G.S.S.I.: | $ 848.100 | |

PAGO PLANILLA: VENCIDO

| PLANILLA DE PAGO No. | | FECHA | |
|---|---|---|---|
| | 31402535 | | 28/10/2024 |
| | 31756602 | | 2/12/2024 |

| Realice Aportes Voluntarios al Fondo de Pensiones Obligatorias de acuerdo al Articulo 55 E.T (adjunto la certificación correspondiente al fondo de pensiones obligatorias con aporte voluntario) | NO | |
|---|---|---|

**4-DATOS DE RETENCION Y NETO A PAGAR**

| Declara costos y deducciones asociados al ingreso en la declaración de renta (Decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, Articulo 9 y 11) | NO |
|---|---|

| DERECHOS DE DEDUCCIÓN | VALOR | MES | VALOR A DEDUCIR |
|---|---|---|---|
| **a. % INTERESES POR PRESTAMOS DE VIVIENDA:** limte max. Mensual 100 uvt 4.706.500, correspondiente al año inmediatamente anterior. | | 1 | - |
| **b. PREPAGADA o SEGURO SALUD O PLAN COMPLEMENTARIO:** limte max. Mensual 16 uvt 753.040, correspondiente al año inmediatamente anterior. | | 1 | - |
| **c. DEPENDIENTE:** limte max. Mensual 32 uvt 1.506.000 correspondiente al mes pagado | NO | | - |
| **d. APORTES:** (Volunt. Pensiones ) voluntarias No superior al 30% de los ingresos correspondiente al mes pagado 3800/178.847.000 | | | - |
| **e. APORTES: (AFC)** No superior al 30% de los ingresos correspondiente al mes pagado 178.847.000 | | | |
| DERECHOS DE DEDUCCIÓN | VALOR | $ | - |

| CONCEPTO | BASE | TARIFA | % |
|---|---|---|---|
| RETEICA | $ 6.852.350 | 0,766% | $ 52.489 |
| RETEFUENTE | $ 5.139.263 | 14,19 | $ 127.000 |
| RETEIVA | | | 0 |
| TOTAL IMPUESTO | | | $ 179.489,00 |
| TOTAL A PAGAR | | | $ 6.672.861,00 |

**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**

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.**

| Nombre supervisor | Lisette Andrea Bermudez P |
|---|---|
| Cargo | Profesional especializado |
| Dependencia | DVARSP |

| Nombre supervisor | |
|---|---|
| Cargo | |
| Dependencia | |

**6- INFORMACION RADICACION Y OBLIGACION**

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

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

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL : | ANDRES FELIPE MARTINEZ VEGA |
| IDENTIFICACIÓN: | CC-80547897 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE: | 2024-10-28 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2024-11-26 |
| FECHA DE PAGO: | 2024-10-28 |
| ENTIDAD DE PAGO: | NEQUI |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2024-10 |
| PERÍODO SALUD: | 2024-10 |
| NÚMERO PLANILLA: | 31402535 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 31402535 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NÚMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS008 | 860066942 | COMPENSAR-EPS | 1 | $ 1.370.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 171.400 | $ 171.400 |
| 230301 | 800224808 | PORVENIR | 1 | $ 1.370.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 219.300 | $ 219.300 |
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | $ 1.370.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 33.400 | $ 33.400 |
| CCF24 | 860066942 | COMPENSAR-CCF | 1 | $ 1.370.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 8.300 | $ 8.300 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 432.400 | $ 432.400 |

PAGADO

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 23/12/2024 |

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL : | ANDRES FELIPE MARTINEZ VEGA |
| IDENTIFICACIÓN: | CC-80547897 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| FECHA GENERACION REPORTE: | 2024-12-05 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2024-11-26 |
| FECHA DE PAGO: | 2024-12-02 |
| ENTIDAD DE PAGO: | NEQUI |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2024-10 |
| PERÍODO SALUD: | 2024-10 |
| NÚMERO PLANILLA: | 31756602 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 31756602 |
| TIPO DE PLANILLA: | N |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NÚMERO AFILIADOS | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS008 | 860066942 | COMPENSAR-EPS | 1 | $ 0 | $ 0 | $ 800 | $ 171.300 | $ 172.100 |
| Subtotal Salud | | 1 | 1 | $ 0 | $ 0 | $ 800 | $ 171.300 | $ 172.100 |
| 230301 | 800224808 | PORVENIR | 1 | $ 0 | $ 0 | $ 1.000 | $ 219.300 | $ 220.300 |
| Subtotal Pensión | | 1 | 1 | $ 0 | $ 0 | $ 1.000 | $ 219.300 | $ 220.300 |
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | $ 0 | $ 0 | $ 200 | $ 33.400 | $ 33.600 |
| Subtotal ARL | | 1 | 1 | $ 0 | $ 0 | $ 200 | $ 33.400 | $ 33.600 |
| CCF24 | 860066942 | COMPENSAR-CCF | 1 | $ 0 | $ 0 | $ 100 | $ 8.200 | $ 8.300 |
| Subtotal CCF | | 1 | 1 | $ 0 | $ 0 | $ 100 | $ 8.200 | $ 8.300 |
| | | Total a pagar | | $ 0 | $ 0 | $ 2.100 | $ 432.200 | $ 434.300 |

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 23/12/2024 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **NUMERO DE CONTRATO** | INS-CPS-443-2024 | **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | ANDRÉS FELIPE MARTÍNEZ VEGA | |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | Prestar servicios profesionales apoyando la ejecución de actividades de análisis de la vigilancia de los eventos endoepidémicos, emergentes y reemergentes, eventos transmisibles en eliminación y control nacional con el fin de brindar herramientas a los tomadores de decisiones en salud pública y articular las acciones de valoración de riesgo, análisis y respuesta en salud pública ante eventos, emergentes y reemergentes en salud pública. | | | |
| **PERIODO DEL INFORME** | **DESDE:** | 01/11/2024 | **HASTA:** | 30/11/2024 |

## DESCRIPCIÓN DEL AVANCE

1. **Presentar dentro de los 5 días siguientes al inicio del contrato, el cronograma de actividades.**

   Cronograma presentado para el periodo de noviembre y diciembre de 2024.

2. **Depurar, ajustar y entregar para almacenamiento las bases de datos de eventos causados por arbovirus, por semana epidemiológica del comienzo de la ejecución contractual hasta la fecha de terminación del contrato, según cronograma establecido por la DVARSP.**

   Se realizó depuración de bases de datos de los eventos Zika, Chikungunya y eventos zoonóticos de baja notificación de las SE 44, 45, 46 y 47 de 2024, se reportaron los comportamientos inusuales de la notificación por entidad territorial y poblaciones especiales.

3. **Realizar los informes de evento e infografías por periodo epidemiológico de los eventos de interés en salud pública bajo su responsabilidad, según cronograma y metodología establecidos por la Dirección de Vigilancia y Análisis de Riesgo en Salud Pública para 2024 hasta la terminación del contrato.**

   No programada para el presente periodo.

4. **Realizar el monitoreo de los comportamientos inusuales de los eventos de interés en salud pública a nivel departamental y municipal, elaborar la matriz con el consolidado de acuerdo con la periodicidad y estructura establecida por la DVARSP y retroalimentar a las entidades territoriales.**

   Se realizó seguimiento a los comportamientos inusuales de los eventos Zika y Chikungunya, enviando matriz consolidada en drive dispuesto para tal fin, de manera semanal.

5. **Revisar y ajustar de ser necesario los documentos de las rutinas para la depuración y análisis de datos de los eventos asignados, en el primer trimestre del contrato y actualizar si se presenta alguna modificación en el transcurso de este.**

   Actualización de videos de depuración de los eventos de zika y chikungunya a SE 48.

6. **Elaborar reporte o informe a publicar en el Boletín Epidemiológico Semanal - BES (cuando se requiera) de los eventos asignados, según cronograma y metodología establecidas por la DVARSP.**

   No programada para el presente periodo.

7. **Elaborar el análisis epidemiológico sobre evento bajo su responsabilidad y realizar la presentación en COVE, CES, reunión nacional o internacional, de acuerdo con requerimientos del Supervisor del contrato.**

   No programada para el presente periodo.

8. **Realizar las asistencias técnicas (virtual o presencial), presentar el informe de asistencias presenciales y actas o soportes de asistencias virtuales, consolidar los compromisos, realizar seguimiento y reportar mensualmente el seguimiento a compromisos durante la ejecución del contrato, conforme a lo establecido por la Dirección de Vigilancia y Análisis de Riesgo en Salud Pública.**

   No programada para el presente periodo.

9. **Realizar y consolidar el informe mensual con el seguimiento a la Matriz de Alertas Tempranas, conforme a lo establecido por la Dirección de Vigilancia y Análisis de Riesgo en Salud Pública.**

   No programado para el presente periodo.

10. **Asistir a los Comités Operativos de Vigilancia Epidemiológica - COVE semanales de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública e informar las situaciones de sus eventos durante dicha reunión, según periodicidad establecida por el Supervisor.**

    Se asistió a los COVE de las semanas epidemiológicas 45, 46, 47 y 48.

11. **Informar inmediatamente al profesional gestor del Centro de Operaciones de Emergencias en Salud Publica COE-ESP sobre las novedades por comportamientos inusitados de los eventos bajo su responsabilidad y realizar o participar en salas situacionales cuando se requiera.**

    No programada para el presente periodo.

12. **Responder en los plazos establecidos a las situaciones relacionadas en la matriz del sistema de alerta temprano (monitoreo de medios, comportamientos inusuales, requerimientos CNE, monitoreo de poblaciones especiales, situaciones de emergencia) y consolidar la matriz de seguimiento, conforme a lo establecido por la Dirección de Vigilancia y Análisis de Riesgo en Salud Pública, cuando estos se presenten.**

    No programada para el presente periodo.

13. **Realizar o participar en las unidades de análisis de las muertes atribuibles a los eventos asignados cuando se requiera.**

    Se realizó reunión de seguimiento a unidades de análisis vencidas para los eventos zika y chikungunya, con la profesional encargada del grupo de AUCE el día 29/11/2024.

14. **Revisar y actualizar los lineamientos nacionales de vigilancia, los protocolos, fichas de notificación, control de cambios al sistema de información Sivigila o los documentos complementarios del evento bajo su responsabilidad, si se requiere.**

    No programada para el presente periodo.

15. **Apoyar en la atención a brotes, epidemias, emergencias y desastres que se presenten en salud pública en el territorio nacional y liderar los reportes de situación-SITREP y de brote de los eventos asignados.**

    No programada para el presente periodo.

16. **Asumir la disponibilidad que se requiera, ante la activación del Centro de Operaciones de Emergencias en Salud Pública COE-ESP o de una de sus secciones, y realizar las actividades asignadas en el Plan de Acción del Incidente.**

    No programada para el presente periodo.

17. **Realizar resumen ejecutivo de actividades y reuniones técnicas en donde participe, de acuerdo con la solicitud que realice el supervisor.**

    No programada para el presente periodo

18. **Apoyar la realización de pruebas al Sistema de Información SIVIGILA, en caso de requerirse.**

    No programada para el presente periodo

19. **Apoyar y participar en los procesos de capacitación en epidemiología de campo y certificación de competencias de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, según se requiera.**

Se realizó taller sobre análisis e identificación de comportamientos inusuales de eventos de interés en salud pública en el marco del Curso Internacional de Métodos en Epidemiología de Campo y Vigilancia en Salud Pública, el día 10/11/2024.

20. **Colaborar a petición del supervisor en la elaboración y presentación oportuna de los informes solicitados por la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública u otras áreas. Así como atender oportunamente las solicitudes de información requerida.**

    Se envió información solicitada sobre comportamiento de zika y chikungunya en las entidades territoriales de Bogotá, Chocó y La Guajira, como insumo para la SARA por variación climática.

    Envío de información sobre el comportamiento epidemiológico de zika y chikungunya en los municipios de Riohacha, Maicao, Uribia y Manaure en La Guajira, en atención a la sentencia T-302.

21. **Las demás que emanen de la naturaleza del contrato y que sean necesarias para el desarrollo eficiente del mismo.**

    Se asistió a reunión para desarrollo del protocolo de vigilancia en salud pública de brucelosis, convocada por OPS y MSPS, el día 14/11/2024.

.

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



**ANDRÉS FELIPE MARTÍNEZ VEGA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **(1) Contrato No.** | **INS-CPS-443-2024** | | |
| **(2) Nombre del Contratista:** | Andrés Felipe Martínez Vega | | |
| **(3) Cargo del supervisor:** | Profesional Especializado | | |
| **(4) Interventoría si ☐ no ☒ Nombre:** | N/A | | |
| **(5) Correo del supervisor y/o del Interventor (si aplica)** | lbermmudez@ins.gov.co | | |
| **(6) Objeto del contrato:** | Prestar servicios profesionales apoyando la ejecución de actividades de análisis de la vigilancia de los eventos endoepidémicos, emergentes y reemergentes, eventos transmisibles en eliminación y control nacional con el fin de brindar herramientas a los tomadores de decisiones en salud pública y articular las acciones de valoración de riesgo, análisis y respuesta en salud pública ante eventos, emergentes y reemergentes en salud pública. | | |
| **(7) Fecha de inicio:** | 01/11/2024 | **(8) Fecha terminación:** | 31/12/2024 |
| **(9) Período objeto del informe:** | **Noviembre de 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.** Presentar dentro de los 5 días siguientes al inicio del contrato, el cronograma de actividades. | Se realiza cronograma de actividades para los meses de noviembre y diciembre de 2024. | Cronograma presentado para el periodo de noviembre y diciembre de 2024. | Entregado |
| 2. Depurar, ajustar y entregar para almacenamiento las bases de datos de eventos causados por arbovirus, por semana epidemiológica del comienzo de la ejecución contractual hasta la fecha de terminación del contrato, según cronograma establecido por la DVARSP. | Depuración de las bases de datos de los eventos Zika, Chikungunya y eventos zoonóticos de baja notificación de las SE 44, 45, 46 y 47 de 2024. Se reportaron los comportamientos inusuales de la notificación por entidad territorial y poblaciones especiales. | Bases depuradas de Zika, Chikugunya y eventos zoonóticos de baja notificación de las semanas epidemiológicas 44, 45, 46 y 47 de 2024. | Entregado |
| 3. Realizar los informes de evento e infografías por periodo epidemiológico de los eventos de interés en salud pública bajo su responsabilidad, según cronograma y metodología establecidos por la Dirección de Vigilancia y Análisis de Riesgo en Salud Pública para 2024 hasta la terminación del contrato. | No programada para el presente periodo. | No aplica. | No desarrollado |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4. Realizar el monitoreo de los comportamientos inusuales de los eventos de interés en salud pública a nivel departamental y municipal, elaborar la matriz con el consolidado de acuerdo con la periodicidad y estructura establecida por la DVARSP y retroalimentar a las entidades territoriales. | Se realizó seguimiento a los comportamientos inusuales de los eventos Zika y Chikungunya, enviando matriz consolidada en drive dispuesto para tal fin, de manera semanal. | Matriz de seguimiento de comportamientos inusuales diligenciada semanalmente. | Entregado |
| 5. Revisar y ajustar de ser necesario los documentos de las rutinas para la depuración y análisis de datos de los eventos asignados, en el primer trimestre del contrato y actualizar si se presenta alguna modificación en el transcurso de este. | Actualización de videos de depuración de los eventos de zika y chikungunya a SE 48. | Videos de rutinas de depuración de los eventos zika y chikungunya. | Entregado |
| 6. Elaborar reporte o informe a publicar en el Boletín Epidemiológico Semanal - BES (cuando se requiera) de los eventos asignados, según cronograma y metodología establecidas por la DVARSP. | No programada para el presente periodo. | No aplica. | No desarrollado |
| 7. Elaborar el análisis epidemiológico sobre evento bajo su responsabilidad y realizar la presentación en COVE, CES, reunión nacional o internacional, de acuerdo con requerimientos del Supervisor del contrato. | No programada para el presente periodo. | No aplica. | No desarrollado |
| 8. Realizar las asistencias técnicas (virtual o presencial), presentar el informe de asistencias presenciales y actas o soportes de asistencias virtuales, consolidar los compromisos, realizar seguimiento y reportar mensualmente el seguimiento a compromisos durante la ejecución del contrato, conforme a lo establecido por la Dirección de Vigilancia y Análisis de Riesgo en Salud Pública. | No programada para el presente periodo. | No aplica. | No desarrollado |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 9. Realizar y consolidar el informe mensual con el seguimiento a la Matriz de Alertas Tempranas, conforme a lo establecido por la Dirección de Vigilancia y Análisis de Riesgo en Salud Pública. | No programada para el presente periodo. | No aplica. | No desarrollado |
| 10. Asistir a los Comités Operativos de Vigilancia Epidemiológica - COVE semanales de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública e informar las situaciones de sus eventos durante dicha reunión, según periodicidad establecida por el Supervisor. | Asistencia a los COVE de las semanas epidemiológicas 45, 46, 47 y 48. | Listados de asistencia de los COVE. | Entregado |
| 11. Informar inmediatamente al profesional gestor del Centro de Operaciones de Emergencias en Salud Publica COE-ESP sobre las novedades por comportamientos inusitados de los eventos bajo su responsabilidad y realizar o participar en salas situacionales cuando se requiera. | No programada para el presente periodo. | No aplica. | No desarrollado |
| 12. Responder en los plazos establecidos a las situaciones relacionadas en la matriz del sistema de alerta temprano (monitoreo de medios, comportamientos inusuales, requerimientos CNE, monitoreo de poblaciones especiales, situaciones de emergencia) y consolidar la matriz de seguimiento, conforme a lo establecido por la Dirección de Vigilancia y Análisis de Riesgo en Salud Pública, cuando estos se presenten. | No programada para el presente periodo. | No aplica. | No desarrollado |
| 13. Realizar o participar en las unidades de análisis de las muertes atribuibles a los eventos asignados cuando se requiera. | Reunión de seguimiento a unidades de análisis vencidas para los eventos zika y chikungunya, con la profesional encargada del grupo de AUCE el día 29/11/2024. | Acta de reunión. | Entregado |
| 14. Revisar y actualizar los lineamientos nacionales de vigilancia, los protocolos, fichas de notificación, control de cambios al sistema de | No programada para el presente periodo. | No aplica. | No desarrollado |

| | | | |
|---|---|---|---|
| información Sivigila o los documentos complementarios del evento bajo su responsabilidad, si se requiere. | | | |
| 15. Apoyar en la atención a brotes, epidemias, emergencias y desastres que se presenten en salud pública en el territorio nacional y liderar los reportes de situación-SITREP y de brote de los eventos asignados. | No programada para el presente periodo. | No aplica. | No desarrollado |
| 16. Asumir la disponibilidad que se requiera, ante la activación del Centro de Operaciones de Emergencias en Salud Pública COE-ESP o de una de sus secciones, y realizar las actividades asignadas en el Plan de Acción del Incidente. | No programada para el presente periodo. | No aplica. | No desarrollado |
| 17. Realizar resumen ejecutivo de actividades y reuniones técnicas en donde participe, de acuerdo con la solicitud que realice el supervisor. | No programada para el presente periodo. | No aplica. | No desarrollado |
| 18. Apoyar la realización de pruebas al Sistema de Información SIVIGILA, en caso de requerirse. | No programada para el presente periodo. | No aplica. | No desarrollado |
| 19. Apoyar y participar en los procesos de capacitación en epidemiología de campo y certificación de competencias de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, según se requiera. | Se realizó taller sobre análisis e identificación de comportamientos inusuales de eventos de interés en salud pública en el marco del Curso Internacional de Métodos en Epidemiología de Campo y Vigilancia en Salud Pública, el día 10/11/2024. | Taller realizado a los entrenados del curso internacional de métodos. | Entregado |
| 20. Colaborar a petición del supervisor en la elaboración y presentación oportuna de los informes solicitados por la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública u otras áreas. Así como atender oportunamente las solicitudes de información requerida. | Envío de información solicitada sobre comportamiento de zika y chikungunya en las entidades territoriales de Bogotá, Chocó y La Guajira, como insumo para la SARA por variación climática.<br><br>Envío de información sobre el comportamiento epidemiológico de zika y chikungunya en los municipios de Riohacha, Maicao, Uribia y Manaure en La Guajira, en atención a la sentencia T-302. | Word y PPT, cargados en el OneDrive destinado para la recolección de la información. | Entregado |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 21. Las demás que emanen de la naturaleza del contrato y que sean necesarias para el desarrollo eficiente del mismo. | Asistencia a reunión para desarrollo del protocolo de vigilancia en salud pública de brucelosis, convocada por OPS y MSPS, el día 14/11/2024. | Listado de asistencia y compromisos. | Entregado |

https://inssalud-my.sharepoint.com/personal/lbermudez_ins_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flbermudez%5Fins%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2F1%2E%20Grupo%20TRE%202024%2F2024%20Soportes%20productos%20contratos%2FAndr%C3%A9s%20Felipe%20Mart%C3%ADnez%20Vega&e=5%3A3642df8e50d6440cbac0d246a1f72a29&sharingv2=true&fromShare=true&at=9&CT=1733417911582&OR=OWA%2DNT%2DMail&CID=8183be8e%2Ddc53%2D4bfc%2Da84b%2D5698ea56baf6&clickParams=eyJYLUFwcE5hbWUiOiJNaWNyb3NvZnQgT3V0bG9vayBXZWIgQXBwIiwiWC1BcHBWZXJzaW9uIjoiMjAyNDExMTUwMDMuMjciLCJPUyI6IldpbmRvd3MgMTAifQ%3D%3D&cidOR=Client&FolderCTID=0x0120003A54BD975C41334DB60C2EAC6EAD0C19&view=0

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 | 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 | 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 | 50% |
|---|---|

**(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:**



**LISETTE ANDREA BERMÚDEZ PINZÓN**

**PROFESIONAL ESPECIALIZADO**

**Supervisor**

**(14) Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 05 de Diciembre de 2024**

| INSTITUTO NACIONAL DE SALUD | PROCESO GESTIÓN FINANCIERA | CERTIFICADO DE INGRESOS | Versión: 19 |
|---|---|---|---|
| | | FOR-A09.0000-013 | 2024-08-16 |

**DECLARACION JURAMENTADA**

Yo, **Andrés Felipe Martínez Vega** , identificado con **Cédula de Ciudadanía** No. **80.547.897** de **Zipaquirá** , me permito declarar que mi vinculo actual con el Instituto Nacional de Salud es mediante: **Contrato de Prestación de Servicios** , con contrato número INS-CPS-443-2024

**CERTIFICO QUE:**

| | |
|---|---|
| Declara costos y deducciones asociados al ingreso en la declaración de renta (Decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, Articulo 9 y 11) | **NO** |
| Cumplo con uno o varios requisitos relacionados a continuación:<br>* Mis ingresos en el año anterior fueron superiores a 1.400 UVT o 59.376.800 A 31 de diciembre de 2023.<br>* Mi patrimonio bruto excedió 4.500 UVT o $ 190.854.000<br>* Los consumos mediante tarjeta de crédito durante el año gravable excedieron la suma de 1.400 UVT.<br>* 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. | **SOY DECLARANTE DE RENTA** |

**INFORMACION PARA DEPURAR LA BASE DE LA RETENCIÓN CERTIFICO QUE:**

*De las siguientes deducciones, seleccione los conceptos para tener en cuenta en la depuración de la Base del cálculo de la Retención en la Fuente:*

| | |
|---|---|
| * Durante la vigencia 2023 pague intereses o tuve corrección Monetaria en Créditos de Vivienda *(adjunto la certificación de la entidad responsable del crédito de vivienda donde se especifica el valor de los intereses pagados durante la vigencia 2023).* Artículo 31 de la Ley 2277 de 2022 | **NO** |
| * Realice en una cuenta AFC - Ahorro para el Fomento de la Construcción de acuerdo al Artículo 126-1 E.T, *(adjunto la certificación de ahorro de la cuenta AFC)* | **NO** |
| * Durante la vigencia 2023 realice pago como titular de plan complementario, servicio medico domiciliario o cuento con una póliza de salud de acuerdo al Artículo 387 E.T *(adjunto la certificación correspondiente a la entidad de la cual soy titular)* | **NO** |
| * Realizo aportes a Fondos de Pensiones Voluntarias de acuerdo al Artículo 126-1 E.T *(adjunto la certificación correspondiente al fondo de pensiones voluntarias)* | **NO** |
| * Realizo Aportes Voluntarios al Fondo de Pensiones Obligatorias de acuerdo al Articulo 55 E.T *(adjunto la certificación correspondiente al fondo de pensiones obligatorias con aporte voluntario)* | **NO** |
| * Cumplo con uno o varios requisitos del Parágrafo 2 del Articulo 387 E.T., correspondientes a dependientes económicos de los relacionados a continuación: *(marque con una x según corresponda)*<br>° Tengo hijos entre 0 y 18 años de edad. *(Adjunto registro civil de nacimiento).*<br>° Soy persona natural y tengo hijos con edad entre los 18 y 23 años de edad, de los cuales me encuentro 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. *(Adjunto certificado de estudio de educación superior, cédula de ciudadania y registro civil de nacimiento)*<br>° Tengo hijos mayores de 23 años que se encuentran en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. *(Adjunto registro civil de nacimiento, cédula de ciudadania y certificado de Medicina Legal).*<br>° Mi cónyuge o compañero permanente se encuentra 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. *(Adjunto certificado de convivencia, registro civil de matrimonio, cédula de ciudadania, certificado de contador público o certificado de Medicina Legal)*<br>° Mis padres o mis hermanos 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. *(Adjunto registro civil de nacimiento, certificado de contador público o certificado de Medicina Legal)* . | **NO** |

**Relación de Dependientes**

| Tipo Doc. | Numero de Documento | Nombres y apellidos | Edad | Parentesco |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

La anterior se firma el 5 del mes 12 del año 2024

**SE FIRMA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO**

**Se firma bajo la gravedad de juramento que la información contenida en el formato es real y que las deducciones indicadas solo se estan reportando ante el Instituto Nacional de Salud ya que estas solo pueden ser aplicadas una vez por cada periodo**

**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.



NOMBRE 2