CUENTA DE COBRO # 3

FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES

NIT 899999327-2

DEBE A:

NOMBRE: LISEL JOHANNA OLARTE GUERRERO

IDENTIFICACIÓN: CC 1019075496

LA SUMA DE: TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA MIL TREINTA Y CUATRO PESOS ($ 3,480,034)

POR CONCEPTO DE: Honorarios del periodo 2024-12-01 a 2024-12-30

Contrato No: FNE-225-2024

DESEMBOLSO No: 3

OBJETO: Prestar servicios profesionales al FNE apoyando el desarrollo de las actividades técnicas y/o misionales inherentes a la gestión del GIT Recursos y Apoyo Operativo

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: 2024-12-01 y 2024-12-30

FECHA: 2024-12-16

DIRECCION:

CIUDAD: BOGOTA, D.C.

TELEFONO: 3212867383

Firmado electrónicamante por: LISEL JOHANNA OLARTE GUERRERO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019075496	LISEL JOHANNA OLARTE GUERRERO	CR 98C 131A 20 APT 101	4594872	joha_0103@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ. D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	12/12/2024	82558271	$432.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	174.100	0		0		0	0	0	0	174.100	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	222.800	0	0	0	0	0	0		222.800	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	7.300				7.300	0	0	7.300			73	7.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	27.900	0	0	27.900	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	174.100	174.100
Pensión	1	222.800	222.800
Riesgos Laborales	1	7.300	7.300
CCF	1	27.900	27.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	432.100	432.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**		**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
CC	1019075496	LISEL JOHANNA OLARTE GUERRERO		CR 98C 131A 20 APT 101	4594872	joha_0103@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ. D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2024-11	2024-11	I	12/12/2024	82558271	$432.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Sotenor**	**Extranjero**	**Cotiza. exterior**	**Estudiante**	**INS**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario Afiliado**	**Voluntario Aportante**	**Fondo pensional de solidaridad**	**Fondo pensional de subsistencia**	**Cód. EPS**	**IBC EPS**	**Cotización / Valor UPC**	**Cód. ARL**	**IBC ARL**	**Clase de Riesgo**	**Cotización**	**Código CCF**	**IBC CCF**	**Aporte CCF**	**IBC otros parafiscales**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**Aporte ESAP**	**Aporte MEN**
1	CC	1019075496	OLARTE GUERRERO LISEL JOHANNA	59	0			N							X										230201	1.392.014	222.800	0	0	0	0	EPS017	1.392.014	174.100	14-23	1.392.014	1	7.300	CCF24	1.392.014	27.900	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Salud	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	Código:	GFIF02
	FORMATO	DECLARACIÓN JURAMENTADA DEPURACIÓN DE BASE DE CÁLCULO DE RETENCIÓN	Versión:	06

Bogotá D.C., 16 de Diciembre de 2024

Señores
FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES
Ciudad

Yo LISEL JOHANNA OLARTE GUERRERO identificado(a) con cedula de ciudadanía 1019075496, Contrato de Prestación de Servicios No: FNE-225-2024

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. Declaro bajo gravedad de juramento que **NO** soy declarante del impuesto de renta en los términos definidos por la normatividad vigente.

2. Declaro bajo gravedad de juramento que pertenezco al régimen del impuesto sobre las ventas (IVA) como **NO RESPONSABLES DE IVA.**

3. Declaro bajo gravedad de juramento que **NO** tengo otros contratos suscritos con el Estado.

(Si la suma de estos contratos es igual o superior a 4.000 UVT es responsable de IVA)

4. Declaro que **SI** pertenezco al régimen de tributación simple - RTS según lo estipulado en el RUT.

(Marque "SI" solo si en el RUT tiene la responsabilidad 47)

5. Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, manifiesto que durante la vigencia **NO** 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 articulo 392 del E.T según el caso, si marca "NO" se aplicará la tarifa de retención en la fuente establecida en el articulo 383 del E.T)

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
Marina Guerrero Sanchez	66	Madre	51628152

(Adjuntar según el caso: registro civil, certificado contador publico, certificado de antecedentes disciplinarios, certificados de estudio, certificado medico) Nota: El certificado de antecedentes disciplinarios en ningún caso podrá ser mayor a 90 días.

7. Declaro bajo gravedad de juramento, que **NO** realicé pago de intereses por préstamo de vivienda.

(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 8º, DUR 1625 de 2016 Art 1.2.4.1. 6 solicito que la deducción prevista sea del siguiente (%) porcentaje: %.

8. Declaro que **NO** 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)

9. Declaro que **NO** 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)

10. Declaro que **NO** realicé el pago de planes de medicina prepagada y/o pólizas de salud.

(Adjuntar certificado expedido por la entidad correspondiente del año inmediatamente anterior)

11. Declaro que **0** soy pensionado(a).

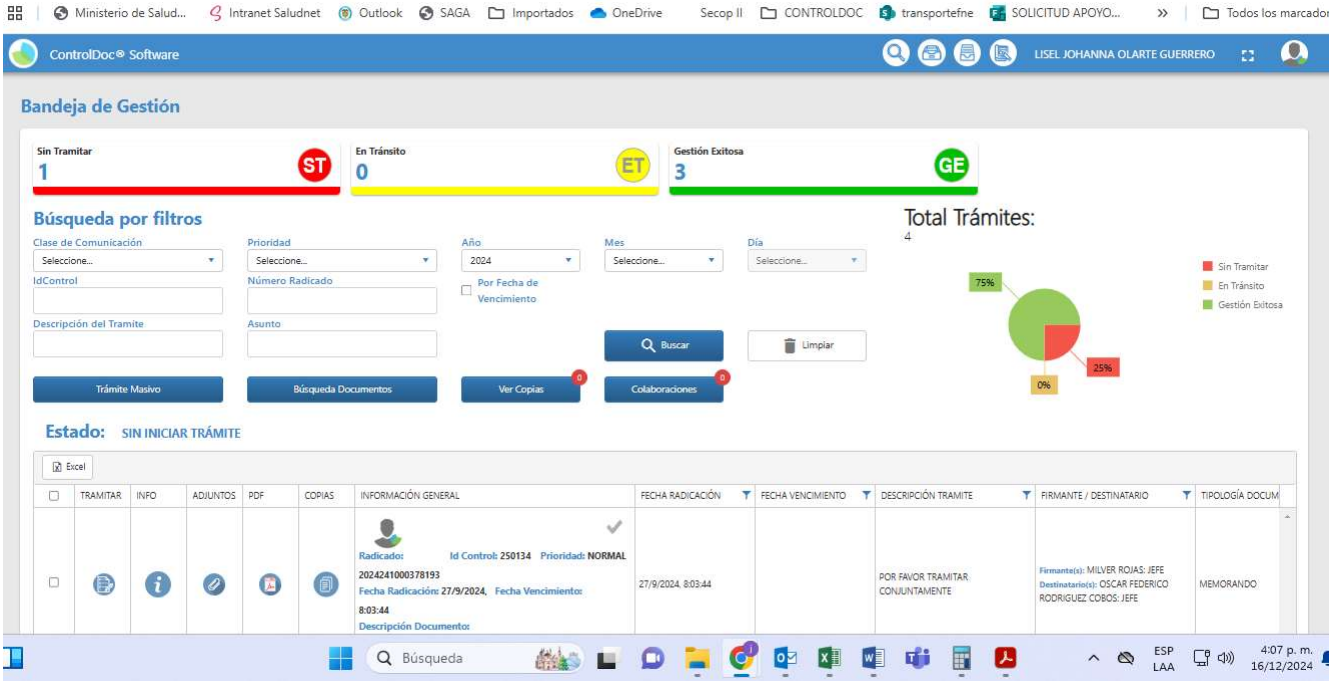
(Adjuntar Resolución o certificación de pensionado)

12. 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.

13. 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 16 días del mes de Diciembre de 2024

Firmado electrónicamante por: LISEL JOHANNA OLARTE GUERRERO


Ministerio de Salud...
Intranet Saludnet
Outlook
SAGA
Importados
OneDrive
Secop II
CONTROLDOC
transportefne
SOLICITUD APOYO...
Todos los marcador
ControlDoc® Software
LISEL JOHANNA OLARTE GUERRERO
Bandeja de Gestión
Sin Tramitar
1
ST
En Tránsito
0
ET
Gestión Exitosa
3
GE
Búsqueda por filtros
Clase de Comunicación
Seleccione...
Prioridad
Seleccione...
Año
2024
Mes
Seleccione...
Día
Seleccione...
IdControl
Número Radicado
Por Fecha de Vencimiento
Descripción del Tramite
Asunto
Buscar
Limpiar
Trámite Masivo
Búsqueda Documentos
Ver Copias
Colaboraciones
Total Trámites:
4
75%
25%
0%
Sin Tramitar
En Tránsito
Gestión Exitosa
Estado: SIN INICIAR TRÁMITE
Excel
TRAMITAR
INFO
ADJUNTOS
PDF
COPIAS
INFORMACIÓN GENERAL
FECHA RADICACIÓN
FECHA VENCIMIENTO
DESCRIPCIÓN TRAMITE
FIRMANTE / DESTINATARIO
TIPOLOGÍA DOCUM
Radicado:
Id Control: 250134
Prioridad: NORMAL
20242410000378193
Fecha Radicación: 27/9/2024,
Fecha Vencimiento:
8:03:44
Descripción Documento:
27/9/2024, 8:03:44
POR FAVOR TRAMITAR CONJUNTAMENTE
Firmante(s): MILVER ROJAS: JEFE
Destinatario(s): OSCAR FEDERICO RODRIGUEZ COBOS: JEFE
MEMORANDO
Búsqueda
ESP
LAA
4:07 p. m.
16/12/2024

Salud / Fondo Nacional de Estupefacientes - FNE	PROCESO	GIT RAO
	FORMATO	PAZ Y SALVO DE CONTRATISTAS FNE

I. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	11/12/2024	ÁREA:	2414-Grupo Interno de Trabajo de Recursos y Apoyo Operativo	TIPO DE VÍNCULACIÓN:	Prestación de Servicios
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LISEL JOHANNA OLARTE GUERRERO	No. CONTRATO Y AÑO:	FNE-225-2024	TIPO DE NOVEDAD:	Finalización
FIRMA DEL CONTRATISTA:	Firmado digitalmente por Lisel Johanna Olarte Guerrero				
CÉDULA No:	1.019.075.496	FECHA DE INICIO:	7/10/2024	FECHA DE TERMINACIÓN:	30/12/2024

II. EXPEDICIÓN DE PAZ Y SALVO

Este formato debe ser diligenciado y firmado una vez se tenga plena garantía de que el Contratista, se encuentra al día con sus compromisos, obligaciones y todo lo demás que se encuentre bajo su responsabilidad.

Dependencia o Grupo	Concepto	Detalle área	Nombre VoBo	Firma VoBo	Nombre del Jefe Inmediato	Firma
2414-Grupo Interno de Trabajo de Recursos y Apoyo Operativo	Certifico que el Contratista referido en este formato no presenta pendientes con la Entidad, en lo relacionado con esta dependencia:	Bandejas de Gestor Documental en ceros		Firmado digitalmente por Maria Ines Rodriguez Perez	Milver Rojas	Firmado digitalmente por Milver Rojas
		Entrega de inventario de Bienes y Activos Fijos (Resolución 735 del 2016)		Firmado digitalmente por Cristhian Eduardo Sierra Ramirez	Milver Rojas	Firmado digitalmente por Milver Rojas
2413-Grupo Interno de Gestión Administrativa y Financiera	Certifico que el Contratista referido en este formato no presenta pendientes con la Entidad, en lo relacionado con esta dependencia:	Tesoreria	Jesús Mauricio Giraldo Gónzalez	Firmado digitalmente por Jesus Mauricio Giraldo Gonzalez	Milver Rojas	Firmado digitalmente por Milver Rojas
		Contabilidad	Jeisson Cafeino Naranjo Ayala	Firmado digitalmente por JEISSON CAFEINO NARANJO AYALA	Milver Rojas	Firmado digitalmente por Milver Rojas
		Devolvió carné	Wilson Alejandro Gutierrez Briceño	Firmado digitalmente por Wilson Alejandro Gutierrez Briceño	Milver Rojas	Firmado digitalmente por Milver Rojas
Supervisor de contrato	Certifico que el Contratista referido en este formato no presenta pendientes con la Entidad, en lo relacionado con esta dependencia:	Presentó evidencias e información y/o productos generados durante la ejecución de su contrato, con la debida organización documental, esto según sus obligaciones en el contrato(Decreto 2609 del 2012).	Oscar Federico Rodriguez Cobos	Firmado digitalmente por Maria Ines Rodriguez Perez Firmado digitalmente por Oscar Federico Rodriguez Cobos	Milver Rojas	Firmado digitalmente por Milver Rojas

NOTA: El contratista es el responsable de la entrega formal del puesto de trabajo y de cargar en SAGA del Informe Final, Formato de pago final, junto con el presente formato; los soportes y anexos deberán reposar en el archivo de gestión de la Dependencia respectiva, para que posteriormente desde el área se realice la entrega formal al GIT RAO para su custodia.

Salud	**PROCESO**	**GESTIÓN DE CONTRATACIÓN**	**Código:**	**GCOF47**
	FORMATO	**FORMATO INFORME FINAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN – CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN** **Certificación final de ejecución, cumplimiento y recibo definitivo a satisfacción**	**Versión:**	**01**

Contrato No.	**FNE-225-2024**		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	Lisel Johanna Olarte Guerrero		
Nombre del supervisor y/o interventor	Milver Rojas	**Teléfono / Extensión**	3305010 Ext. 3260
Dependencia	Grupo Interno de Trabajo de Recurso y Apoyo Operativo		
Objeto del contrato	Prestar servicios profesionales al FNE apoyando el desarrollo de las actividades técnicas y/o misionales inherentes a la gestión del GIT Recursos y Apoyo Operativo		
Fecha de inicio	lunes, 07 de octubre de 2024	**Fecha terminación**	lunes, 30 de diciembre de 2024

INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Observaciones o comentarios del Supervisor
1	Entregar los informes pactados y los requeridos por el supervisor del contrato.	Elaborar el Informe de ejecución del contrato y demás informes solicitados por el Supervisor.	Actividad desarrollada satisfactoriamente.
2	Realizar las labores en forma independiente, bajo su propio riesgo y responsabilidad, sin sujeción o condiciones diversas a aquellas que requieran para el cumplimiento del objeto contractual y sin que ello implique exclusividad, salvo en los eventos en que otras asesorías impliquen conflictos de interés.	Se cumple con todas las obligaciones generales, específicas y demás que demanden los estudios previos y anexos del contrato FNE-225-2024.	Actividad desarrollada satisfactoriamente.
3	Realizar los desplazamientos que se requieran para el desarrollo de sus obligaciones acorde con la solicitud del supervisor, para lo anterior, EL FNE realizará de forma previa el trámite presupuestal y administrativo correspondiente.	Para desarrollar las obligaciones, se deben realizar traslados de ser necesario para el cumplimiento de las obligaciones contractuales y cumplimiento de la gestión del FNE.	Actividad desarrollada satisfactoriamente.
4	Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía, al supervisor del contrato.	Se informa de anomalías e inconvenientes que afecten la ejecución del contrato al Supervisor.	Actividad desarrollada satisfactoriamente.
5	Entregar a la finalización del contrato, en perfecto estado, salvo el deterioro normal por el uso, los elementos y equipos entregados para la prestación del servicio objeto de este contrato reportados en su inventario individual, así como el carnet de identificación y la tarjeta de acceso en caso de que estos le hayan sido suministrados. Dicha entrega se realizará al supervisor del contrato.	Realizar la entrega de los elementos de oficina, carnet de la entidad y demás objetos que ayuden a la elaboración de las funciones laborales.	Actividad desarrollada satisfactoriamente.

NOTA: El presente formato contiene la información básica que debe contener un Informe Final de Ejecución. Lo anterior sin perjuicio de la información y soportes adicionales que se deban relacionar.

6	Pagar en forma cumplida y de manera equivalente a los honorarios pactados de acuerdo con la normatividad que regula la materia, los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.	Realizar el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral para dar cumplimiento a la normativa del contrato.	Actividad desarrollada satisfactoriamente.
7	Atender los lineamientos dados por EL MINISTERIO/FNE en materia de procesos y procedimientos relacionados con el Sistema Integrado de Gestión-SIG y asistir a las actualizaciones relacionadas con el mismo.	Cumplir y Realizar los procedimientos que se encuentran en Sistema Integrado de Gestión.	Actividad desarrollada satisfactoriamente.
8	Cumplir con las políticas de seguridad de la información y los lineamientos dados por EL MINISTERIO/FNE relacionados con el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.	El GIT de Recursos y Apoyo Operativo, y los ingenieros del FNE deben aplicar todos los lineamientos relacionados con el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, para que brinde garantías de consulta, conservación y preservación de la documentación que se genera en el FNE.	Actividad desarrollada satisfactoriamente.
9	Firmar un compromiso de confidencialidad y no divulgación con respecto a toda la información obtenida por EL/LA CONTRATISTA durante la prestación del servicio	Firmar y dar cumplimiento al compromiso de confidencialidad y no divulgación durante la ejecución del contrato.	Actividad desarrollada satisfactoriamente.
10	Entregar al supervisor a la finalización del contrato en medio magnético los archivos editables y no editables elaborados o conocidos con ocasión de la ejecución del contrato.	Esta obligación se realizó y cumplió al finalizar el contrato, realizando el informe final con los respectivos soportes indicados en el presente numeral.	Actividad desarrollada satisfactoriamente.
11	Encargarse personalmente del archivo de la documentación que deba gestionar con objeto del contrato, de acuerdo con los lineamientos de archivo y correspondencia vigente y/o normas del Archivo General de la Nación.	Esta obligación se cumple de acuerdo a la Ley 594 de 2000 emitida por el Archivo General de la Nación y la Ley 1409 de 2010 emitida por el Congreso de Colombia.	Actividad desarrollada satisfactoriamente.
12	Responder en forma oportuna por el diligenciamiento y gestión de la correspondencia generada y recibida como usuario, a través del Sistema de Gestión Documental utilizado por la entidad.	Mantener al día el usuario que se maneja en el Sistema de Gestión Documental ORFEO y ControlDoc.	Actividad desarrollada satisfactoriamente.
13	Constituir, en caso de ser necesario, la garantía a favor de EL FNE por los valores y con los amparos previstos en el mismo y mantenerla vigente durante el término establecido por la	Expedir la garantía en favor del Fondo Nacional de Estupefacientes, la cuál debe ser constituida bajo los lineamientos	Actividad desarrollada satisfactoriamente.

NOTA: El presente formato contiene la información básica que debe contener un Informe Final de Ejecución. Lo anterior sin perjuicio de la información y soportes adicionales que se deban relacionar.

	entidad, así mismo deberá cargarla a la plataforma SECOP II a más tardar dentro los tres (3) días hábiles siguientes a la aceptación del contrato por las partes, para la revisión y aprobación por parte del FNE, cuando a ello hubiere lugar.	establecidos en el contrato y deberá ser cargada a laplataforma SECOP II en un plazo no mayor a 3 días una vez sea aceptado el contrato por las partes.	
14	Presentar, junto con la garantía única exigida en el presente contrato, el documento donde conste la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, de conformidad con lo señalado en el artículo 2 de la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 1072 de 2015. Esta afiliación se hará a la ARL escogida por EL/LA CONTRATISTA (afiliándose en todo caso a una sola ARL), y la cotización se realizará en su totalidad por parte de EL/LA CONTRATISTA, a través del mecanismo establecido para el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.	La garantía en favor del Fondo Nacional de Estupefacientes debe ser presentada bajo los lineamientos establecidos en el contrato y deberá ser cargada a la plataforma SECOP II en un plazo no mayor a 3 días una vez sea aceptado el contrato por las partes.	Actividad desarrollada satisfactoriamente.
15	EL/LA CONTRATISTA dentro de los 30 días siguientes al último pago recibido por concepto de honorarios, deberá remitir al supervisor del contrato el soporte del pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral realizado correspondiente al periodo de cotización del último mes cobrado, so pena que se adelanten las acciones administrativas y contractuales a que haya lugar.	Presentar el soporte de pago de la Planilla Integrada al Sistema de Seguridad Social correspondiente al últimos mes cobrado.	Actividad desarrollada satisfactoriamente.
16	Presentar al supervisor un informe mensual que dé cuenta de la ejecución de las obligaciones contractuales.	Se presentaron mensualmente los informes al supervisor dando cumplimiento a las obligaciones contractuales.	Actividad desarrollada satisfactoriamente.
17	Presentar para el primer pago, la inducción virtual que se encuentra publicada en la página de Salud net en el sitio "Entorno Laboral Saludable" estrategia "Formación y capacitación, Inducción Virtual". Una vez terminada la inducción virtual, EL/LA contratista debe aportar la constancia que certifique, al supervisor del contrato.	Para el inicio de la ejecución del Contrato, se realizó la inducción virtual en la mencionada ruta de acceso y se presentó la certificación al Supervisor, la cual se adjunta al presente informe.	Actividad desarrollada satisfactoriamente.
18	Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.	Se ejecuta el presente contrato con los EPP requeridos y necesarios.	Actividad desarrollada satisfactoriamente.

NOTA: El presente formato contiene la información básica que debe contener un Informe Final de Ejecución. Lo anterior sin perjuicio de la información y soportes adicionales que se deban relacionar.

19	Reportar a la ARL e Informar al FNE la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.	Reportar novedades a la ARL.	Actividad desarrollada satisfactoriamente.
20	Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por EL FNE o la Administradora de Riesgos Laborales.	Se participó en las actividades de Prevención y Promoción para el presente periodo objeto del Contrato organizadas por el FNE y la ARL.	Actividad desarrollada satisfactoriamente.
21	Las demás que estén directamente relacionadas con el objeto del contrato.	Realizar aquellas activades que guarden directa relación con el objeto del Contrato.	Actividad desarrollada satisfactoriamente.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

Certifico que he dado cumplimiento a todas las obligaciones específicas pactadas durante el periodo de ejecución del contrato, información que se reportó a través del formato (s) GCOF48 INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN – CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN.

OBLIGACIONES FRENTE AL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO

	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Observaciones o comentarios del Supervisor
1	Procurar el cuidado integral de su salud.	El contratista mantuvo el cuidado integral de su salud durante toda la ejecución del contrato, por lo cual, no se hubo accidentes, enfermedades o incidentes que reportar.	Actividad desarrollada satisfactoriamente.
2	Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.	Se contó con los elementos de protección personal durante toda la ejecución del contrato.	Actividad desarrollada satisfactoriamente.
3	Reportar a la ARL e Informar al FNE la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.	No se reportaron incidentes, accidentes o enfermedades durante la ejecución del contrato por parte del contratista, dado que no hubo lugar a este tipo de ocurrencias.	Actividad desarrollada satisfactoriamente.
4	Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por EL FNE o la Administradora de Riesgos Laborales.	Se participó de todas las actividades organizadas por el FNE en materia de prevención y promoción de accidentes, asi como de las pausas activas.	Actividad desarrollada satisfactoriamente.

NOTA: El presente formato contiene la información básica que debe contener un Informe Final de Ejecución. Lo anterior sin perjuicio de la información y soportes adicionales que se deban relacionar.

5	Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SGSST adoptadas por EL FNE.	El contratista cumplió a cabalidad con todas las normas, reglamentos e instrucciones del SGSST adoptadas por el FNE.	Actividad desarrollada satisfactoriamente.

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

Johanna Olarte G.

Firmado digitalmente por Lisel Johanna Olarte Guerrero

Lisel Johanna Olarte Guerrero
Fecha: 02/01/2025

INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

1. INFORME DE EJECUCIÓN TÉCNICA

1.1. Supervisor designado: **Milver Rojas**

1.2. Ejecución del contrato o convenio: Del contrato FNE-225-2024 se dio cumplimiento a las 10 obligaciones específicas hasta la finalización del mismo. La relación de cada uno de los productos o actividades se encuentran descritos en los informes parciales el cual forma parte integral del presente informe.

1.3. Informe sobre modificaciones: N/A

1.4. Informe sobre Registro de Derechos de Autor. SI ☐ N/A ☒

Observaciones : N/A

2. INFORME DE EJECUCIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

Saldo a favor del contratista.	$ 0
Valor a reintegrar o reintegrado por parte del contratista. *Adjuntar copia del reintegro si el mismo tuvo lugar	$ 0
Valor a liberar	$ 0.00

NOTA: El presente formato contiene la información básica que debe contener un Informe Final de Ejecución. Lo anterior sin perjuicio de la información y soportes adicionales que se deban relacionar.

3. RELACIÓN DE RADICADOS DE LAS CUENTAS DE COBRO TRAMITADAS PARA EL CONTRATO:

No. Radicado	Periodo de la cuenta
24102900105191	OCTUBRE 2024
24112700105266	NOVIEMBRE 2024
24121000105418	DICIEMBRE 2024

4. INFORME DE EJECUCIÓN ASPECTOS LEGALES

4.1. CUMPLIMIENTO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

Se certifica pago de aportes a seguridad social durante toda la ejecución del contrato. SI ☒ NO☐
Para persona jurídica: Adjuntar certificación expedida por el Representante Legal o Revisor Fiscal, según el caso, a la fecha de finalización del contrato o convenio.
Para persona natural: Aportar constancia de pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral en Salud, Pensión y Riesgos laborales

4.2. OTROS ASPECTOS RELEVANTES

5. MEDIDAS DE GESTIÓN Y CONTROL

Con el fin de garantizar el cumplimiento de las obligaciones contractuales a lo largo de la ejecución del contrato, se realizó el seguimiento del mismo por medio de los informes parciales revisados y aprobados por el supervisor.

6. RIESGOS

N/A

7. DOCUMENTOS ADJUNTOS

- Informe Parcial de Ejecución
- Informe Final de Ejecución
- Certificado de Pago Parcial
- Certificado de Pago Final
- Cuenta de Cobro
- Declaración Juramentada
- Planilla de Pago de Seguridad Social de Noviembre 2024
- Demás Soportes y Anexos

NOTA: El presente formato contiene la información básica que debe contener un Informe Final de Ejecución. Lo anterior sin perjuicio de la información y soportes adicionales que se deban relacionar.

8. OBSERVACIONES

Se entregaron los respectivos informes durante el periodo de ejecución del Contrato en su totalidad.

De conformidad con lo anterior, EL (LOS) SUPERVISOR(ES) CERTIFICA (N) QUE:

1. Revisado el porcentaje de cumplimiento reportado por el contratista Cristhian Eduardo Sierra Ramírez, certifico que porcentaje de cumplimiento total del contrato es del 100 %.

2. Apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por el contratista durante todo el periodo de ejecución del Contrato en mención.

3. Recibí de manera definitiva y a satisfacción los servicios y/o bienes prestados por el contratista durante todo el periodo de ejecución del Contrato en mención.

En constancia, firmo:

Firmado digitalmente por Oscar Federico Rodriguez Cobos

Firmado digitalmente por Milver Rojas

MILVER ROJAS
Supervisor (es)/Interventor (es)

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., jueves, 02 de enero de 2025

Firmado digitalmente por Edgar Alonso Trujillo Cortes

NOTA: El presente formato contiene la información básica que debe contener un Informe Final de Ejecución. Lo anterior sin perjuicio de la información y soportes adicionales que se deban relacionar.

	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	Código	GFIF04
Salud	FORMATO	CERTIFICACIÓN DE PAGO FINAL	Versión	04

Aspectos generales de contrato y su ejecución

(1) Contrato No.	225	de	2024	
(2) Nombre del contratista y/o representante legal:			Lisel Johanna Olarte Guerrero	
(3) Cédula y/o NIT:	1019075496	(4) Correo electrónico:	johannaolarte20@gmail.co.	
(5) Dirección:	Carrera 98c no 131a 20	(6) Teléfono:	3212867383	
(7) Nombre del supervisor y/o interventor:			Milver Rojas	
(8) Dependencia:	GIT de Recurso y Apoyo Operativo	(9) No. Extensión o teléfono:		3305010 Ext. 3262
(10) Objeto:	Prestar servicios de asistencia al FNE apoyando el desarrollo de las actividades técnicas y/o misionales inherentes a la gestión del GIT Recursos y Apoyo Operativo.			
(11) Plazo de ejecución:		Será a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, hasta el 30 de diciembre de 2024.		
(12) Fecha de inicio:	7 de octubre de 2024	(13) Fecha terminación:	30 de diciembre de 2024	
(14) Valor inicial del contrato: $		$ 10.440.102,00		
(15) Valor pagos (mensual o como se haya pactado): $			$ 3.480.034,00	
(16) Valor desplazamientos: $		N/A		
(17) Adición ($):		N/A		
(18) Prórroga (tiempo):	N/A			
(19) Suspensión:	N/A			
(20) Cesión:	SI ☐	NO ☑	A PARTIR DE LA FECHA	N/A
(21) Concepto del pago:		Pago Final del contrato FNE-225-2024		
(22) Terminación anticipada:		N/A		

Resumen financiero

(23) Valor total del contrato (inicial + adición) (vigencia) $	(24) Valor pagado y/o girado $	(25) Valor ejecutado $	(26) Saldo a favor $	(27) Saldo a liberar y/o liberado $
$ 10.440.102,00	$ 9.744.095,20	$ 9.744.095,20	$ 0,00 (26) Valor Cesión $ $ 0,00	$ 696.006,80

Cumplimiento – pagos seguridad social – aportes parafiscales

(28) Salud planilla N°	82558271	(29) Valor:	$ 174.100	(32) Cumplió:	SI
(28) Pensión planilla N°	82558271	(30) Valor:	$ 222.800	(32) Cumplió:	SI
(28) Riesgos laborales planilla N°	82558271	(31) Valor:	$ 7.300	(32) Cumplió:	SI
(33) Certificación parafiscales de fecha:			N/A		

(34) **Concepto supervisor y/o interventor**

El supervisor y/o interventor, hace constar que el contratista Lisel Johanna Olarte Guerrero entregó los productos y/o prestó los servicios pactados en la cláusula 7 en el contrato N° FNE-225 de 2024, cumplió el 100% con el objeto del contrato y demás obligaciones contractuales.

De conformidad con las disposiciones legales efectuó el pago a los aportes respectivos del sistema de seguridad social integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales durante la ejecución del contrato.

Por lo anterior se deja constancia que:

1. Se pagó o desembolsó la suma de $ $ 9.744.095,20 conforme a la cláusula 4 del contrato.
2. Se ejecutó la suma de $ $ 9.744.095,20
3. Existe saldo a favor del contrato por la suma de $ $ 0,00
4. El valor cedido por el contratista es de $ $ 0,00
5. El Fondo libera la suma de $ $ 696.006,80

(35) **Concepto del cumplimiento**

Bueno	Regular	Malo
X		

(36) **Observaciones**	SE ENTREGA INFORME DE PAGO FINAL CONTRATO FNE-225-2024

(37) **Firma responsables**

Firmado digitalmente por Milver Rojas

MILVER ROJAS
Supervisor (es)/interventor (es)

Firmado digitalmente por Oscar Federico Rodriguez Cobos

(38) **Fecha:** 2/01/2025 **Bogotá D. C.,**

Firmado digitalmente por Edgar Alonso Trujillo Cortes