

CUENTA DE COBRO

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
NIT 900.474.727-4

DEBE A:

NOMBRE: DIEGO MAURICIO MINDA CERON

IDENTIFICACIÓN: CC ☒ NIT ☐ No. 1.086.922.784 de San Lorezo - Nariño

LA SUMA DE: \$ 10.000.000 DIEZ MILLONES PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: Pago final de honorarios pactados en el contrato 1338 de 2024, por el período comprendido entre el 1 y 30 de diciembre de 2024.

CONTRATO No.: 1338 de 2024

DESEMBOLSO No.: 5

OBJETO: Prestar servicios profesionales a la Oficina de Promoción Social para apoyar la gestión financiera, administrativa y desarrollo del plan de asistencia técnica en el proceso de seguimiento y cierre de las transferencias realizadas a entidades territoriales y ESE.

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: 1 de diciembre de 2024 al 30 de diciembre de 2024

FECHA: 31 de diciembre de 2024

DIRECCION: Bosques de la colina 2 torre 4 apto 605

CIUDAD: San Juan de Pasto

TELEFONO: 3218746970



Firmado
digitalmente por
DIEGO MAURICIO
MINDA CERON

FIRMA

Bogotá D.C.,

Señores
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
Ciudad

Yo **DIEGO MAURICIO MINDA CERON** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.086.922.784** de **San Lorezo - Nariño**
Contrato de Prestación de Servicios No: **1338** de **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. 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. 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)

SI ☐ NO ☒
4. Pertenezco al régimen de tributación simple - RTS 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 a los ingresos provenientes del contrato suscrito con el Ministerio de Salud y Protección Social.

SI ☐ NO ☒

aplicaré costos y deducciones correspondientes

(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)
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

(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. Realicé el pago de intereses por préstamo de vivienda
(Adjuntar certificado expedido por la entidad correspondiente del año inmediatamente anterior)

SI ☐ NO ☒

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:

N/A %
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 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. 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 31 días del mes de diciembre de 2024



Firmado digitalmente por
DIEGO MAURICIO
MINDA CERON

Firma Electrónica

	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.	1338-2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	DIEGO MAURICIO MINDA CERON		
Nombre del supervisor y/o interventor	LUZ ADRIANA ZULUAGA SALAZAR	Teléfono / Extensión	1101
Dependencia	PROMOCION SOCIAL		
Objeto del contrato	Prestar servicios profesionales a la Oficina de Promoción Social para apoyar la gestión financiera, administrativa y desarrollo del plan de asistencia técnica en el proceso de seguimiento y cierre de las transferencias realizadas a entidades territoriales y ESE		
Fecha de inicio	jueves, 15 de agosto de 2024	Fecha de terminacion	lunes, 30 de diciembre de 2024

INFORME FINAL DE EJECUCIÓN			
OBLIGACIONES GENERALES			
Obligación contractual		Actividad desarrollada	Observaciones o comentarios del Supervisor
1	Entregar los informes pactados y los requeridos por el supervisor del contrato	Durante el Periodo se hizo entrega de los informes pactados y los requeridos por el supervisor.	NA
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.	Durante el Periodo se realizó las labores encomendadas de forma independiente, bajo mi propio riesgo y responsabilidad.	NA
3	Realizar los desplazamientos que se requieran para el desarrollo de sus obligaciones acorde con la solicitud del supervisor, para lo anterior, EL MINISTERIO realizará de forma previa el trámite presupuestal y administrativo correspondiente	Durante este periodo no se requirió realizar desplazamientos para el desarrollo de obligaciones	NA

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 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

4	Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía, al supervisor del contrato	Durante este periodo no se presentó ninguna novedad o anomalía.	NA
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.	Durante la ejecución del contrato no se asignaron elementos y equipos para la prestación del servicio.	NA
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.	Durante el periodo se pago y se presento pago de seguridad social 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.	NA
7	Atender los lineamientos dados por EL MINISTERIO en materia de procesos y procedimientos relacionados con el Sistema Integrado de Gestión-SIG y asistir a las actualizaciones relacionadas con el mismo.	Durante el Periodo se atendió a los lineamientos dados por el Ministerio en materia de procesos y procedimientos relacionados con el Sistema Integrado de Gestión-SIG y asistir a las actualizaciones relacionadas con el mismo.	NA
8	Cumplir con las políticas de seguridad de la información y los lineamientos dados por EL MINISTERIO relacionados con el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información	Durante el Periodo se cumplió con las políticas de seguridad de la información y los lineamientos dados por el Ministerio relacionados con el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.	NA
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.	Se firmó el compromiso de confidencialidad el cual fue cargado en la plataforma SECOP II.	NA
10	Entregar al supervisor a la finalización del contrato en medio magnético los archivos	Se hace entrega al supervisor, los archivos editables y no editables elaborados o	NA

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 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

	editables y no editables elaborados o conocidos con ocasión de la ejecución del contrato,	conocidos con ocasión de la ejecución del contrato.	
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.	Durante el periodo no se generó documentación alguna de Archivo	NA
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.	Durante el Periodo no se recibió correspondencia.	NA
13	Constituir, en caso de ser necesario, la garantía a favor de EL MINISTERIO por los valores y con los amparos previstos en el mismo y mantenerla vigente durante el término establecido por la 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 MINISTERIO , cuando a ello hubiere lugar.	Se constituyó póliza de Garantía No 340-47-994000056085 de Seguros del Estado S:A, conforme a los lineamientos del Ministerio, documento cargado en SECOP II.	NA
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	Se constituyó póliza de Garantía No 340-47-994000056085 de Seguros del Estado S:A, conforme a los lineamientos del Ministerio, documento cargado en SECOP II. Se presentó Planillas de pago de seguridad social en forma cumplida y de manera equivalente a los honorarios pactados de acuerdo con la normatividad que regula la materia.	NA

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 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

	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.		
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.	Se remite al supervisor dentro de los términos exigido, pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral realizado correspondiente al periodo de cotización del último mes cobrado. Se presenta la planilla SOI pago de seguridad social de noviembre de 2024 como aportante independiente No 7947205867 para el pago de los honorarios del ultimo mes cobrado.	NA
16	Presentar al supervisor un informe mensual que dé cuenta de la ejecución de las obligaciones contractuale	Durante el Periodo se Presento, Informes Mensuales de ejecución de las obligaciones contractuales.	NA
17	Presentar para el primer pago, la inducción virtual en Seguridad y Salud en el trabajo que se encuentra publicada en la página de Salud net en el sitio “Entorno Laboral Saludable” estrategia “Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo”. Una vez terminada la inducción virtual en Seguridad y Salud en el Trabajo, EL/LA contratista debe aportar la constancia que certifique, al supervisor del contrato	Se realizó 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, Se aporta la constancia que certifica el cumplimiento en la inducción.	NA
18	Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo	Durante el Periodo, se contó con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada	

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 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

19	Reportar a la ARL e Informar al MINISTERIO la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.	Durante el Periodo no se presento incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales	
20	Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por EL MINISTERIO o la Administradora de Riesgos Laborales.	Durante el periodo, no se realizaron actividades relacionadas con la presente obligación.	
21	Las demás que estén directamente relacionadas con el objeto del contrato.	Durante el periodo, no se realizaron actividades relacionadas con la presente obligación	

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.		NA
2	Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.	Se dio cumplimiento a las obligaciones frente al Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo descritas en el contrato durante el periodo del informe.	NA
3	Reportar a la ARL e Informar al MINISTERIO la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.	Se dio cumplimiento a las obligaciones frente al Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo descritas en el contrato durante el periodo del informe	NA
4	Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por EL MINISTERIO o la Administradora de Riesgos Laborales.	No se requirió realizar reportes a la ARL.	NA

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 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

5	Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SGSST adoptadas por EL MINISTERIO.	Se dio cumplimiento a las obligaciones frente al Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo descritas en el contrato	NA
---	---	---	----

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


 Firmado digitalmente por
 DIEGO MAURICIO
 MINDA CERON

DIEGO MAURICIO MINDA CERON
 Fecha: 31/12/2024

INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN							
1. INFORME DE EJECUCIÓN TÉCNICA							
1.1.	Supervisor designado: LUZ ADRIANA ZULUAGA SALAZAR						
1.2.	Ejecución del contrato: El contrato se ejecutó cumpliendo con las actividades necesarias y descritas en los informes mensuales para el desarrollo del objeto contractual "Prestar servicios profesionales a la Oficina de Promoción Social para apoyar la gestión financiera, administrativa y desarrollo del plan de asistencia técnica en el proceso de seguimiento y cierre de las transferencias realizadas a entidades territoriales y ESE.						
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							
2.1.	Relacionar si es el caso las novedades económicas y financieras presentadas, detallando si se tiene algún saldo a favor, valor a reintegrar o reintegrado y/o saldo a liberar.						
<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Saldo a favor del contratista.</td> <td>\$10.000.000</td> </tr> <tr> <td>Valor a reintegrar o reintegrado por parte del contratista. *Adjuntar copia del reintegro si el mismo tuvo lugar</td> <td>\$0</td> </tr> <tr> <td>Valor a liberar</td> <td>\$4.666.667</td> </tr> </tbody> </table>		Saldo a favor del contratista.	\$10.000.000	Valor a reintegrar o reintegrado por parte del contratista. *Adjuntar copia del reintegro si el mismo tuvo lugar	\$0	Valor a liberar	\$4.666.667
Saldo a favor del contratista.	\$10.000.000						
Valor a reintegrar o reintegrado por parte del contratista. *Adjuntar copia del reintegro si el mismo tuvo lugar	\$0						
Valor a liberar	\$4.666.667						

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 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

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

No. Radicado	Periodo de la cuenta
2024431000261843	15 al 30 de agosto de 2024
2024431000409203	1 al 30 de septiembre de 2024
2024431000432513	1 al 30 de octubre de 2024
2024431000432513	1 al 30 de noviembre de 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

N/A

6. RIESGOS

De acuerdo al seguimiento realizando por la supervisión del contrato durante la ejecución, no se presentaron situaciones que dieran lugar a la generación de alertas, por lo tanto no fue necesario suscribir planes de mejoramiento ni modificaciones en la matriz de riesgo

7. DOCUMENTOS ADJUNTOS

Se adjuntan al presente el informe la relación de los informes financieros consolidados por Resolución y departamento correspondiente.

8. OBSERVACIONES

N/A

N/A

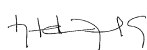
NOTA: El presente formato contiene la información básica que debe contener un Informe Final de Ejecución. Lo anterior sin perjuicio de la información y soportes adicionales que se deban relacionar.

	PROCESO	GESTIÓN 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

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

1. Revisado el porcentaje de cumplimiento reportado por la contratista Diego Mauricio Minda Ceron, certifico que porcentaje de cumplimiento total del contrato es de 100 %.
2. Apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por la 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 la contratista durante todo el periodo de ejecución del Contrato en mención.

En constancia, firmo:



Firmado digitalmente
por Luz Adriana
Zuluaga Salazar

LUZ ADRIANA ZULUAGA SALAZAR

Supervisor (es)/Interventor (es)

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., lunes, 31 de diciembre de 2024

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 DE CONTRATACIÓN	Código:	GCOF48
	FORMATO	INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN – CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción	Versión:	01

Contrato No.	1338-2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	DIEGO MAURICIO MINDA CERON		
Nombre del supervisor y/o interventor	LUZ ADRIANA ZULUAGA SALAZAR	Teléfono / Extensión	1101
Dependencia	OFICINA DE PROMOCIÓN SOCIAL		
Objeto del contrato	Prestar servicios profesionales a la Oficina de Promoción Social para apoyar la gestión financiera, administrativa y desarrollo del plan de asistencia técnica en el proceso de seguimiento y cierre de las transferencias realizadas a entidades territoriales y ESE.		
Fecha de inicio	jueves, 15 de agosto de 2024	Fecha de terminacion	lunes, 30 de diciembre de 2024
Período objeto del informe:	01 de diciembre de 2024 - 30 de diciembre de 2024		

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN				
OBLIGACIONES GENERALES				
Certifico que he dado cumplimiento a todas las obligaciones generales pactadas durante el periodo de reporte del informe.				
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS				
Obligación contractual		Actividad desarrollada	Producto recibido	Observaciones o comentarios del Supervisor
1	Presentar un plan de trabajo y cronograma para el cumplimiento de las obligaciones, el cual deberá ser concertado y aprobado por el supervisor del contrato.	Se presentó Plan de trabajo de acuerdo con las obligaciones contractuales.	N/A	
2	Prestar servicios a la oficina de Promoción Social en el seguimiento a la ejecución de los recursos que sean destinados por la Oficina de Promoción Social para la transversalización del enfoque diferencial.	Durante el periodo correspondiente, se apoyó a la Oficina de promoción social en el seguimiento de los recursos asignados en el programa de transversalización del enfoque diferencial	N/A	
3	Brindar apoyo a la oficina de Promoción Social en los procesos de asistencia técnica, orientación y	Durante el presente periodo se apoyó en el proceso de asistencia técnica y se participó	N/A	

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	Código:	GCOF48
	FORMATO	INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN – CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción	Versión:	01

	seguimiento a las entidades receptoras de los recursos dispuestos por el nivel nacional para la transversalización del enfoque diferencial	en reuniones con los entes territoriales.		
4	Apoyar a la Oficina de Promoción Social en la revisión y aprobación de los proyectos de concurrencia y en la validación, control y cierre financiero de los recursos transferidos de acuerdo a los lineamientos establecidos por parte de este Ministerio	Durante el presente periodo se brindó apoyo en los procesos de revisión para su aprobación teniendo en cuenta la validación, control y cierre financiero con las Tranferencias realizadas por parte del Ministerio de Salud, teniendo en cuenta el cumplimiento de los lineamientos de las Resoluciones 1912-2023 y 820-2024	N/A	
5	Consolidar el seguimiento sobre la ejecución de los recursos que sean transferidos por el Ministerio de Salud y Protección Social a Entidades Territoriales y ESE destinados a la atención de poblaciones vulnerables	Durante el presente periodo se adelantó el seguimiento sobre la ejecución de los recursos transferidos por parte del Ministerio de salud a los entes territoriales y teniendo en cuenta el cumplimiento de los lineamientos de las Resoluciones 1912-2023 y 820-2024	N/A	
6	Apoyar a la Oficina de Promoción Social en la consolidación de los informes de cierre financiero de las transferencias realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social a Entidades Territoriales y ESE destinados a la atención de poblaciones vulnerables.	Durante el presente periodo se brindo apoyo en el desarrollo del proceso y la retroalimentación para la consolidación de los informes financieros de las transferencias realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social a las Entidad Territoriales, Resolución No. 1912-2023 y 820-2024	N/A	
7	Apoyar a la Oficina de Promoción Social en la estructuración de análisis de costos, elaboración de	Durante el presente periodo se brindo apoyo en la estructuración de análisis de costos seguimiento y	N/A	

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	Código:	GCOF48
	FORMATO	INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN – CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción	Versión:	01

	presupuestos, estudios del sector de los procesos de transferencias realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social a Entidades Territoriales y ESE destinados a la atención de poblaciones vulnerables y que adelanta la Oficina de Promoción Social.	retroalimentación para la consolidación de los informes financieros de las transferencias realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social a las Entidad Territoriales, Resolución No. 1912-2023 y 820-2024		
8	Prestar apoyo en la realización oportuna de todos los trámites administrativos y financieros ante las diferentes dependencias del Ministerio y entidades externas de los recursos asignados a la Oficina de Promoción Social.	Durante el periodo de ejecución del contrato correspondiente al presente informe parcial, no se requirió el apoyo para dar respuesta a peticiones o requerimientos.	N/A	
9	Apoyar la proyección de respuestas a las diferentes peticiones y requerimientos que lleguen a la Oficina de Promoción Social sobre los recursos ejecutados a través de transferencias realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social a Entidades Territoriales y ESE.	Durante el periodo de ejecución del contrato correspondiente al presente informe parcial, no se requirió el apoyo para dar respuesta a peticiones o requerimientos.	N/A	
10	Participar en las reuniones o comités en que sea requerido por el supervisor o que sean necesarias para la ejecución del objeto contractual.	Participe de las reuniones virtuales para revisión de productos del equipo de transferecnias	N/A	

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

Certifico que dí cumplimiento a las obligaciones frente al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo descritas en el estudio previo durante el periodo del informe

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	Código:	GCOF48
	FORMATO	INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN – CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción	Versión:	01

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


 Esp: *firma del Contratista*
 DIEGO MAURICIO MINDA CERON
 Fecha: 31/12/2024

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

De conformidad con el seguimiento a la ejecución del contrato, el supervisor certifica que:

1. El 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 (anteriormente presentadas). SI ☒ NO ☐
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. El contratista aportó la certificación de examen pre-ocupacional como adjunto a los documentos correspondientes al primer pago del Contrato, en cumplimiento de lo previsto del artículo 2.2.4.2.2.18 del Decreto 1072 de 2015.
SI ☐ NO ☐
4. Apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por El contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato en mención. SI ☒ NO ☐
5. A la fecha SI ☐ NO ☒ existen causales de incumplimiento de las obligaciones contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatorias por parte de la Administración.
6. Durante el periodo del presente informe realicé el respectivo monitoreo a los riesgos.

OBSERVACIONES N/A

En constancia, firmo:


 Firmado digitalmente
 por Luz Adriana
 Zuluaga Salazar
 Espacio para la firma del Supervisor y/o Interventor
 LUZ ADRIANA SULUAGA SALAZAR
 Supervisor (es)/Interventor (es)

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., lunes, 31 de diciembre de 2024

	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA		Código	GFIF04
	FORMATO	CERTIFICACIÓN DE PAGO FINAL		Versión	04
Aspectos generales de contrato y su ejecución					
(1) Contrato No.	1338	de	2024		
(2) Nombre del contratista y/o representante legal:	DIEGO MAURICIO MINDA CERON				
(3) Cédula y/o NIT:	1.086.922.784	(4) Correo electrónico:	dmindaceron@gmail.com; dminda@minsalud.gov.co		
(5) Dirección:	Bosques de la colina 2 torre 4 apto 605	(6) Teléfono:	3218746970		
(7) Nombre del supervisor y/o interventor:	LUZ ADRIANA ZULUAGA SALAZAR				
(8) Dependencia:	OFICINA DE PROMOCIÓN SOCIAL	(9) No. Extensión o teléfono:	1101		
(10) Objeto:	Prestar servicios profesionales a la Oficina de Promoción Social para apoyar la gestión financiera, administrativa y desarrollo del plan de asistencia técnica en el proceso de seguimiento y cierre de las transferencias realizadas a entidades territoriales y ESE.¶				
(11) Plazo de ejecución:	A partir del cumplimiento de los requisitos de legalización y ejecución: 15 de agosto de 2024 hasta el 30 de diciembre de 2024				
(12) Fecha de inicio:	15 de agosto de 2024	(13) Fecha terminación:	30 de diciembre de 2024		
(14) Valor inicial del contrato: \$	\$ 50.000.000,00				
(15) Valor pagos (mensual o como se haya pactado): \$	\$ 10.000.000,00				
(16) Valor desplazamientos: \$	\$ 0				
(17) Adición (\$):	\$ 0				
(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 de honorarios pactados en el contrato 1338 de 2024, por el período comprendido entre el 1 y 30 de diciembre de 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 \$	
VIGENCIA 2023					
\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
VIGENCIA 2024					
\$ 50.000.000	\$ 0	\$ 35.333.333	\$ 45.333.333	\$ 10.000.000	\$ 4.666.667
				(26) Valor Cesión \$	
\$ 50.000.000	\$ 0	\$ 35.333.333	\$ 45.333.333	\$ 10.000.000	\$ 4.666.667
Cumplimiento – pagos seguridad social – aportes parafiscales					
(28) Salud planilla N°	0	(29) Valor:	-	(32) Cumplió:	SI
(28) Pensión planilla N°	0	(30) Valor:	-	(32) Cumplió:	SI
(28) Riesgos laborales planilla N°	0	(31) Valor:	-	(32) Cumplió:	SI
(33) Certificación parafiscales de fecha:	0 de enero de 1900				

(34) Concepto supervisor y/o interventor																																
El supervisor y/o interventor, hace constar que el/la contratista DIEGO MAURICIO MINDA CERON entregó los productos y/o prestó los servicios de acuerdo con lo pactados en el numeral 2 de los Estudios previos del contrato N°1338 de 2024, cumplió (X) 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: <table><tr><td>1. Se pagó o desembolsó la suma de \$</td><td>\$</td><td>35.333.333</td><td>conforme al numeral</td><td>6</td><td>del estudio previo del contrato.</td></tr><tr><td>2. Se ejecutó la suma de \$</td><td></td><td></td><td></td><td>\$ 45.333.333</td><td></td></tr><tr><td>3. Existe saldo a favor del contrato por la suma de \$</td><td></td><td></td><td></td><td>\$ 10.000.000</td><td></td></tr><tr><td>4. El valor cedido por el contratista es de \$</td><td></td><td></td><td></td><td>\$ 0</td><td></td></tr><tr><td>5. El Ministerio libera la suma de \$</td><td></td><td></td><td></td><td>\$ 4.666.667</td><td></td></tr></table>			1. Se pagó o desembolsó la suma de \$	\$	35.333.333	conforme al numeral	6	del estudio previo del contrato.	2. Se ejecutó la suma de \$				\$ 45.333.333		3. Existe saldo a favor del contrato por la suma de \$				\$ 10.000.000		4. El valor cedido por el contratista es de \$				\$ 0		5. El Ministerio libera la suma de \$				\$ 4.666.667	
1. Se pagó o desembolsó la suma de \$	\$	35.333.333	conforme al numeral	6	del estudio previo del contrato.																											
2. Se ejecutó la suma de \$				\$ 45.333.333																												
3. Existe saldo a favor del contrato por la suma de \$				\$ 10.000.000																												
4. El valor cedido por el contratista es de \$				\$ 0																												
5. El Ministerio libera la suma de \$				\$ 4.666.667																												
(35) Concepto del cumplimiento																																
Bueno	Regular	Malo																														
X																																
(36) Observaciones																																
(37) Firma responsables																																
 Firmado digitalmente por Luz Adriana Zuluaga Salazar																																
LUZ ADRIANA ZULUAGA SALAZAR																																
Interventor/supervisor																																
(38) Fecha:	31 de diciembre de 2024	Bogotá D. C.																														

	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA		Código	GFIF03
	FORMATO	CERTIFICACIÓN PAGO PARCIAL		Versión	02

(1) Contrato No.	1338	de	2024		
(2) Nombre del contratista y/o representante legal:	DIEGO MAURICIO MINDA CERON				
(3) Dirección:	Bosques de la colina 2 torre 4 apto 605		(4) Teléfono:	3218746970	
(5) Cédula y/o NIT:	1.086.922.784		(6) Correo electrónico:	dmindaceron@gmail.com; dminda@minsalud.gov.co	
(7) Nombre (s) del supervisor (es) y/o interventores (es):	LUZ ADRIANA ZULUAGA SALAZAR				
(8) Dependencia:	OFICINA DE PROMOCIÓN SOCIAL		(9) No. Extensión o teléfono:	1101	
(10) Objeto:	Prestar servicios profesionales a la Oficina de Promoción Social para apoyar la gestión financiera, administrativa y desarrollo del plan de asistencia técnica en el proceso de seguimiento y cierre de las transferencias realizadas a entidades territoriales y ESE.¶				
(11) Plazo de ejecución:	A partir del cumplimiento de los requisitos de legalización y ejecución: 15 de agosto de 2024 hasta el 30 de diciembre de 2024				
(12) Fecha de inicio:	15 de agosto de 2024		(13) Fecha terminación:	30 de diciembre de 2024	
(14) Valor inicial del contrato: \$			\$ 50.000.000		
(15) Valor pagos (mensual o como se haya pactado): \$			\$ 10.000.000		
(16) Valor desplazamientos: \$			\$ 0		
(17) Adición (\$):	\$ 0				
(18) Prórroga (tiempo)	N/A				
(19) Suspensión	N/A				
(20) Cesión:	N/A				
(21) Concepto del pago:	Pago final de honorarios pactados en el contrato 1338 de 2024, por el período comprendido entre el 1 y 30 de diciembre de 2024.				
Aspecto económico					
(22) Valor total contrato (inicial+adición) (vigencia) \$	(23) Valor pagado (vigencia) \$	(24) Valor a pagar (vigencia) \$	(25) Saldo liberado (vigencia) \$	(26) Saldo por pagar (vigencia) \$	
VIGENCIA 2023					
\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	
VIGENCIA 2024					
\$ 50.000.000	\$ 35.333.333	\$ 10.000.000	\$ 0	\$ 4.666.667	
CESIÓN					
\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	
TOTAL					
\$ 50.000.000	\$ 35.333.333	\$ 10.000.000	\$ 0	\$ 4.666.667	
Pago aportes salud - pensiones - parafiscales					
(27) Salud valor aporte: \$	\$ 500.000		(28) Pensión valor aporte: \$	\$ 640.000	
(29) ARL: \$	\$ 20.900				
(30) Planilla de pago No.	7949565011		(31) Fecha:	12 de diciembre de 2024	
(32) Certificación parafiscales de fecha:					
(33) Concepto supervisor (es) y/o interventor (es)					
El/la contratista DIEGO MAURICIO MINDA CERON, cumplió con las obligaciones contraídas en el contrato No.1338 de 2024, presentando el respectivo informe de actividades desarrolladas, productos y demás obligaciones pactadas en el contrato y en el período señalado en el concepto del pago, correspondiente al contrato principal. 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). El contratista cumplió con el requisito establecido en el numeral siete (7) de la circular interna N° 25, del 22 de julio del 2013, remitiendo copia del examen preocupacional a la Subdirección de Gestión del Talento Humano del Ministerio ☒ SI ☐ NO Por lo anterior, se debe pagar a el/la contratista la suma de \$ 10.000.000					
(34) Observaciones:					
(35) Firma responsables:  Firmado digitalmente por Luz Adriana Zuluaga Salazar LUZ ADRIANA ZULUAGA SALAZAR Supervisor (es)/interventor (es)					
(36) Fecha: 31 de diciembre de 2024 Bogotá D. C.					

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA											
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1086922784		NÚMERO PLANILLA:	7949565011					TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIEGO MAURICIO MINDA CERON		PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO	2024		
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN LORENZO	DEPARTAMENTO:	NARINO		DÍAS DE MORA:	0					NÚMERO AUTORIZACIÓN:				1120450637	
DIRECCIÓN:	EL CARMEN	TELÉFONO:	8985965		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/12										
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE													
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.													
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO															
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				NO												

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 640.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 640.000	\$ 0	\$ 640.000
SUBTOTALES:										\$ 640.000	\$ 0	\$ 640.000

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 500.000		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 500.000	\$ 0	\$ 0	\$ 500.000
SUBTOTALES:													\$ 500.000	\$ 0	\$ 0	\$ 500.000	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 20.900	\$ 20.900	\$ 0	\$ 0	\$ 20.900
SUBTOTALES:									\$ 20.900	\$ 0	\$ 0	\$ 20.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																			
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SEGURIDAD SOCIAL						DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU						
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT			IBC	COTIZACIÓN					VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO
1	CC 1086922784	MINDA CERON DIEGO MAURICIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 4.000.000			NO																		230301-PORVENIR	30	4.000.000	\$ 640.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 640.000	EPS037-NUEVA EPS	30	4.000.000	\$ 500.000	\$ 0	\$ 500.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	4.000.000	\$ 108692278	\$ 20.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 1.160.900