Salud

Al contestar cite Radicado 2025431000002573
Fecha: 02-01-2025 16:36:53

MEMORANDO

Bogotá, D.C.

PARA: Dr. (a) Señor (a) LUISA FERNANDA BERMUDEZ

DE: GRUPO GESTION INTEGRADA DE ENFERMEDADES ENDEMOEPIDEMICAS

ASUNTO: Remisión documentos Undécimo – Ultimo pago, periodo 1 al 30 de diciembre de 2024, Contrato No. 496-2024 Carlos Acevedo

1. Formato GFI-F03 Certificación de **Undécimo - Ultimo** pago.
2. Formato GCO-F48 Informe parcial de supervisión de actividades para **Undécimo - Ultimo** pago.
3. Copia comprobante recaudo aportes seguridad social en salud, pensión y ARL, de diciembre de 2024, que acreditan la cancelación de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, sobre los ingresos mensuales provenientes del contrato No. 496 de 2024.
4. Formato GFI-F02 Declaración juramentada. Depuración de la base de cálculo de retención.
5. Cuenta de Cobro **Undécimo - Ultimo** pago.

Cordialmente,

Firmado digitalmente por Mauricio Javier Vera

MAURICIO JAVIER VERA SOTO
Coordinador Grupo gestión integrada de enfermedades endemoepidemicas

Supervisor Contrato496_2024

Elaboró: CARLOS ACEVEDO
Revisó/Aprobó: MAURICIO JAVIER VERA SOTO

CUENTA DE COBRO

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

NIT 900.474.727-4

DEBE A:

NOMBRE:	CARLOS ALFREDO ACEVEDO GONZALEZ
IDENTIFICACIÓN:	**CC** X **NIT** **No** 1143369784 **DV** 0
LA SUMA DE:	$ 8.363.636
POR CONCEPTO DE:	PAGO PERSONA NATURAL
CONTRATO No:	496 de 2024
DESEMBOLSO No:	11
OBJETO:	Prestar servicios profesionales al Grupo de enfermedades endemoepidémicas en la gestión para la implementación del plan de eliminación y control de leishmaniasis, leptospirosis y el fortalecimiento de la atención clínica de los eventos
PERIODO COMPRENDIDO ENTRE:	1 de diciembre de 2024 – 30 de diciembre de 2024
DIRECCIÓN:	Carrera 63#23ª-84 int 2 apto 803
CIUDAD:	BOGOTÁ, D.C.
TELÉFONO:	3218436216

En constancia firmo:

Carlos Acevedo G

CARLOS ALFREDO ACEVEDO GONZALEZ

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

Salud	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.	496 de 2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	CARLOS ALFREDO ACEVEDO GONZALEZ		
Nombre del supervisor y/o interventor	MAURICIO JAVER VERA SOTO	**Teléfono / Extensión**	Incluir Tel. o Ext.
Dependencia	GRUPO DE GESTIÓN INTEGRADA DE ENFERMEDADES ENDEMO-EPIDÉMICAS		
Objeto del contrato	Prestar servicios profesionales al Grupo de enfermedades endemo epidémicas en la gestión para la implementación del plan de eliminación y control de leishmaniasis, leptospirosis y el fortalecimiento de la atención clínica de los eventos		
Fecha de inicio	Lunes, 19 de febrero de 2024	**Fecha de terminación**	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	Apoyar la actualización y ajuste al modelo preventivo y predictivo de los planes de control y eliminación de las enfermedades endemo epidémicas asignadas.	Plan eliminación leishmaniasis visceral 2024-2028	Documento del plan de eliminación de leishmananiasis visceral 2024-2028	Se da cumplimiento a la obligación
2	Brindar asistencia técnica a los actores del SGSSS y la academia para la implementación de los planes de control y eliminación de las enfermedades endemo epidémicas asignadas	Documento que da cuenta de avance obligación # 2 contrato 496	Documento de asistencias técnicas de leishmaniasis Documento de asistencias técnicas de fiebre amarilla	Se da cumplimiento a la obligación
3	Apoyar la elaboración e implementación de lineamentos para el desarrollo de la gestión de las enfermedades	Implementación de lineamiento de aplicación intralesional de Glucantime	Documento de asistencias técnicas de leishmaniasis	Se da cumplimiento a la obligación

	endemo epidémicas.			
4	Apoyar la implementación de iniciativas de cooperación nacionales e internacionales para el control y eliminación de las enfermedades endemo epidémicas asignadas	Participación en reunión con DNDI sobre estudio investigación en leishmanisis	Acta de participación	Se da cumplimiento a la obligación
5	Apoyar las acciones para controlar la presencia de brotes o epidemias de enfermedades endemo epidémicas.	Documento que da cuenta de avances en obligación #5 del contrato 496 de 2024	Seguimientos a plan de contingencia fiebre amarilla	Se da cumplimiento a la obligación
6	Apoyar la actualización trimestral del micrositio web de los eventos endemo epidémicos asignados y la generación semestral de infografías para la comunicación del avance de resultados o su gestión.	Infografias para el micrositio	Infografias	Se da cumplimiento a la obligación

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

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

Carlos Acevedo G

CARLOS ALFREDO ACEVEDO GONZALEZ
Fecha: 31/12/2024

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

De conformidad con el seguimiento a la ejecución del contrato, 496 DE 2024 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	Incluir información relevante no descrita en otro acápite, solo si aplica, no es necesario reiterar información

En constancia, firmo:

_____

MAURICIO JAVIER VERA SOTO
Supervisor (es)/Interventor (es)

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

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.	496 de 2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	CARLOS ALFREDO ACEVEDO GONZALEZ		
Nombre del supervisor y/o interventor	MAURICIO JAVER VERA SOTO	**Teléfono / Extensión**	Incluir Tel. o Ext.
Dependencia	GRUPO DE GESTIÓN INTEGRADA DE ENFERMEDADES ENDEMO-EPIDÉMICAS		
Objeto del contrato	Prestar servicios profesionales al Grupo de enfermedades endemo epidémicas en la gestión para la implementación del plan de eliminación y control de leishmaniasis, leptospirosis y el fortalecimiento de la atención clínica de los eventos		
Fecha de inicio	**Lunes, 19 de febrero de 2024**	**Fecha terminación**	**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.	Se realiza diligenciamiento de las actividades realizadas durante el periodo	Se da cumplimiento a la obligación
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 realizaron las labores de forma independiente, bajo mi propio riesgo y responsabilidad	Se da cumplimiento a la obligación
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.	Se realizaron comisiones a Putumayo, Bolívar, Huila, Tolima, Cundinamarca. Cada una de las visitas con soporte de legalziación	Se da cumplimiento a la obligación

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.

4	Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía, al supervisor del contrato	Durante el periodo no fue necesario reportar novedades o anomalias	Se da cumplimiento a la obligación
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.	Se cumple según lo pactado	Se da cumplimiento a la obligación
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.	Se cumple mes a mes según lo pactado	Se da cumplimiento a la obligación
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	Se atendieron los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social en materia de procesos y procedimientos relacionados con el Sistema Integrado de Gestión-SIG	Se da cumplimiento a la obligación
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	Se cumplió con las políticas de seguridad de la información y los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social relacionados con el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.	Se da cumplimiento a la obligación
9	Firmar un compromiso de confidencialidad y no divulgación con respecto a toda la información obtenida por **EL/LA**	Se firmó el compromiso de confidencialidad para el contrato 496-2024 y se adjuntó en la primera cuenta	Se da cumplimiento a la obligación

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.

	CONTRATISTA durante la prestación del servicio,		
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,	Se cumple según lo pactado	Se da cumplimiento a la obligación
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.	Se realizó el archivo correspondiente de la documentación	Se da cumplimiento a la obligación
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.	Se realizó gestión de correspondencia a través del sistema ControlDoc	Se da cumplimiento a la obligación
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 la poliza a favor de EL MINISTERIO, igualmente se cargó en la plataforma del Secop. Se adjuntaron en la primera cuenta de cobro	Se da cumplimiento a la obligación
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	Se presentó en la primera cuenta el certificado de afiliación al Sistema Genral de Riesgos Laborales con SURA	Se da cumplimiento a la obligación

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.

	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.		
15	**L/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 realiza según lo pactado	Se da cumplimiento a la obligación
16	Presentar al supervisor un informe mensual que dé cuenta de la ejecución de las obligaciones contractuales.	Se presentan las actividades realizadas durante el periodo y los archivos se cargan en el Drive creado para tal fin	Se da cumplimiento a la obligación
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 y aprobó la evaluación de inducción y reinducción virtual, se adjuntó el certificado con la primera cuenta de cobro	Se da cumplimiento a la obligación
18	Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.	Se contó con elementos de protección personal necesarios	Se da cumplimiento a la obligación
19	Reportar a la ARL e Informar al MINISTERIO la ocurrencia de	Durante el periodo no se presentó ningún incidente para reportar a la ARL	Se da cumplimiento a la obligación

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.

	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.	La presente actividad no se requirió durante el periodo	Se da cumplimiento a la obligación
21	Las demás que estén directamente relacionadas con el objeto del contrato	Todas las actividades realizadas están relacionadas con el objeto del contrato	Se da cumplimiento a la 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.	Se procura lo pactado	Se da cumplimiento a la obligación
2	Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo	Se contó y se hizo uso de los elementos de protección personal	Se da cumplimiento a la obligación
3	Reportar a la ARL e Informar al MINISTERIO la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.	No se reportaron hechos por reportar	Se da cumplimiento a la obligación
4	Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por EL MINISTERIO o la Administradora de Riesgos Laborales	Para la fecha no se realizaron actividades	Se da cumplimiento a la obligación
5	Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo	Se cumple según lo pactado	Se da cumplimiento a la obligación

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.

	SGSST adoptadas por EL MINISTERIO		

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

Carlos Acevedo G

Espacio para la firma del Contratista
CARLOS ALFREDO ACEVEDO GONZÁLEZ
Fecha: 31/12/2024

INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

1. INFORME DE EJECUCIÓN TÉCNICA

1.1. Supervisor designado: Mauricio Javier Vera Soto

1.2. Ejecución del contrato: Se ejecutó el 100% del contrato, se hizo entrega del plan de eliminación de leishmanisis visceral como problema de salud publica en Colombia, se realizaron aportes para la construcción del lineamiento de atención clínica de fiebre amarilla, generación de capacidades en Fiebre Amarilla diferentes actores de salud de distintos departamentos, implementación de los lineamientos ETV, Realizo documento técnico de seguimiento y avances en el cumplimiento de planes de contingencia para fiebre amarilla de los departamentos de Huila y Putumayo, se entrega documento que da cuentas de avances de asistencia técnica a los actores del sistema en el amrco del brote de fiebre amarilla y en el amrco del control y eliminación de la leishmanisis, se entregan infografías para actualización del micrositio del evento leishmanisis

1.3. Informe sobre modificaciones: N/A

1.4. Informe sobre Registro de Derechos de Autor. SI ☐ N/A ☒
Observaciones : Diligencie acá las observaciones según la selección anterior
Respecto del contrato, la supervisión deberá indicar claramente en este numeral el resultado del análisis en relación con SI APLICA o NO APLICA la obligación de realizar el trámite ante la Dirección General de Derechos de Autor, en caso afirmativo (SI APLICA) indicar los documentos objeto de registro y aportar los respectivos soportes.

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.

Saldo a favor del contratista.	8,363,636

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.

Valor a reintegrar o reintegrado por parte del contratista. *Adjuntar copia del reintegro si el mismo tuvo lugar	1,393,940
Valor a liberar	1,393,940

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

No. Radicado	Periodo de la cuenta
202421130094413	19-29 DE FEBRERO
202421130128403	1-31 MARZO
202421130175513	1-30 ABRIL
2024431000015033	1-31 MAYO
2024431000052673	1-30 JUNIO
2024431000052673	1-31 JULIO
2024431000243593	1-31 AGOSTO
2024431000386423	1-30 SEPTIEMBRE
2024431000446323	1-31 OCTUBRE
2024431000792683	1-30 NOVIEMBRE
Es el radicado que se dará con este informe	1-30 DICIEMBRE

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

El contratista tuvo un acompañamiento y seguimiento permanente, para orientar el desarrollo de las obligaciones específicas, así mismo, de forma mensual se realizaba seguimiento y evaluación de los avances en lo solicitado por parte de la supervisión

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. RIESGOS

No se presentaron riesgos.

7. DOCUMENTOS ADJUNTOS

- Se adjunta documento de plan de trabajo con cumplimiento
- Plan de eliminación de la leishmanisis visceral como problema de salud publica en Colombia
- Actualización del lineamiento de aplicación intralesional con glucantime
- Documento que da cuenta de las ssitencias desarrolladas en el marcos del borte de fiebre amarilla a los actores del sistema
- Documento que da cuenta de las ssitencias desarrolladas en el marco del control y eliminación de las leishmaniasis a los actores del sistema
- Infografías para el micrositio de leishmanisis
- Verificación de Control Doc al día en ceros para final de contrato

8. OBSERVACIONES

- El contratista cumplió a cabalidad con la cláusula de propiedad intelectual, tuvo un desempeño adecuado y excelente en el desarrollo de las actividades y apoyo procesos al interior del grupo de gestión integral de enfermedades endemo-epidémicas conforme a las solicitudes de la supervisión.

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

1. Revisado el porcentaje de cumplimiento reportado por el contratista CARLOS ALFREDO ACEVEDO GONZALEZ, certifico que porcentaje de cumplimiento total del contrato es de 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:

Espacio para la firma del Supervisor y/o interventor
MAURICIO JAVIER VERA SOTO
Supervisor (es)/Interventor (es)

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., martes, 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 FINANCIERA	Código	GFIF02
Salud	FORMATO	DECLARACIÓN JURAMENTADA DEPURACIÓN DE BASE DE CÁLCULO DE RETENCIÓN	Versión	06

Bogotá D.C., 31 de diciembre de 2024

Señores
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
Ciudad

Yo Carlos Alfredo Acevedo González identificado(a) con cedula de ciudadanía #1143369784 de Cartagena, Contrato de Prestación de Servicios No: 496 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 (x) NO ( )**

2. Soy responsable del impuesto a las ventas -IVA **SI ( ) NO (x)**

3. Tengo otros contratos suscritos con el Estado **SI (x) NO ( )**
   (Si la suma de estos contratos es igual o superior a 4.000 UVT es responsable de IVA)

4. Pertenezco al régimen de tributación simple - **RTS** según lo estipulado en el RUT **SI ( ) NO (x)**
   (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 **SI ( ) NO (x)** 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

(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 **SI ( ) NO (x)**
   (Adjuntar certificado expedido por la entidad correspondiente del año inmediatamente anterior)

   Para fines del beneficio tributario del valor del deducible por el concepto antes señalado, según lo dispone el Decreto Reglamentario 3750 de 1986, Artículo 8°, DUR 1625 de 2016 Art 1.2.4.1. 6 solicito que la deducción prevista sea del siguiente (%) porcentaje: _____ **%.**

8. Realizo ahorros en cuentas AFC (Ahorro para el fomento de la construcción) **SI ( ) NO (x)**
   (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. Realizo aportes voluntarios Fondos de Pensiones (Diferentes a los obligatorios) **SI ( ) NO (x)**
   (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. Realicé el pago de planes de medicina prepagada y/o pólizas de salud **SI ( ) NO (x)**
    (Adjuntar certificado expedido por la entidad correspondiente del año inmediatamente anterior)

11. Soy Pensionado **SI ( ) NO (x)**
    (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 (31) días del mes de diciembre de 2024

Carlos Acevedo G

_____

Firma Electrónica

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

Aspectos generales de contrato y su ejecución

(1) Contrato No.	496	de	2024		
(2) Nombre del contratista y/o representante legal:			CARLOS ALFREDO ACEVEDO GONZALEZ		
(3) Cédula y/o NIT:	1143369784		(4) Correo electrónico:	DOCTORACEVEDOG@GMAIL.COM	
(5) Dirección:	CARRERA 63#23A-84 INT 2 APTO 803		(6) Teléfono:	3218436216	
(7) Nombre del supervisor y/o interventor:			MAURICIO JAVER VERA SOTO		
(8) Dependencia:	SUBDIRECCION DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES		(9) No. Extensión o teléfono:		
(10) Objeto:	Prestar servicios profesionales al Grupo de enfermedades endemoepidémicas en la gestión para la implementación del plan de eliminación y control de leishmaniasis, leptospirosis y el fortalecimiento de la atención clínica de los eventos.				
(11) Plazo de ejecución:		317 DIAS			
(12) Fecha de inicio:	19 de febrero de 2024		(13) Fecha terminación:	30 de diciembre de 2024	
(14) Valor inicial del contrato: $		$ 88.375.754,00			
(15) Valor pagos (mensual o como se haya pactado): $			$ 8.363.636,00		
(16) Valor desplazamientos: $					
(17) Adición ($):					
(18) Prórroga (tiempo):					
(19) Suspensión:					
(20) Cesión:	SI ☐	NO ☑	A PARTIR DE LA FECHA		
(21) Concepto del pago:		Undecimo - Ultimo Pago correpondiente al periodo 1 al 30 de Diciembre de 2024			
(22) Terminación anticipada:					

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				
VIGENCIA 2024				
$ 88.375.754,00	$ 78.618.178,00	$ 86.981.814,00	$ 8.363.636,00	$ 1.393.940,00
			(26) Valor Cesión $	
$ 88.375.754,00	$ 78.618.178,00	$ 86.981.814,00	$ 8.363.636,00	$ 1.393.940,00

Cumplimiento – pagos seguridad social – aportes parafiscales

(28) Salud planilla N°	9479700315	(29) Valor:	420000	(32) Cumplió:	SI
(28) Pensión planilla N°	9479700315	(30) Valor:	537600	(32) Cumplió:	SI
(28) Riesgos laborales planilla N°	9479700315	(31) Valor:	81900	(32) Cumplió:	SI
(33) Certificación parafiscales de fecha:					

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

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

El supervisor y/o interventor, hace constar que la contratista CARLOS ALFREDO ACEVEDO GONZALEZ entregó los productos y/o prestó los servicios pactados en la cláusula ___7___ en el contrato N° 496 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:

1. Se pagó o desembolsó la suma de $	$ 78.618.178,00	conforme a la cláusula	5 del contrato.
2. Se ejecutó la suma de $		$ 86.981.814,00	
3. Existe saldo a favor del contrato por la suma de $		$ 8.363.636,00	
4. El valor cedido por el contratista es de $		$ 1.393.940,00	
5. El Ministerio libera la suma de $		$ 1.393.940,00	

(35) **Concepto del cumplimiento**

Bueno	Regular	Malo
X		

(36) **Observaciones**	SE CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES DESCRITAS EN EL CONTRATO PARA LA TOTALIDAD DEL PERIODO CONTRATADO

(37) **Firma responsables**

MAURICIO JAVIER VERA SOTO
SUPERVISOR CONTRATO 496 DE 2024

(38) **Fecha:** 31 DICIEMBRE DE 2024 Bogotá D. C.,

Nota 1. Adjuntar Informe final de supervisión GCOF19

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143369784		ACEVEDO GONZALEZ CARLOS ALFREDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA63 23 A 84	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6812408	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1161025729	9479700315	I	2025/01/22	2024/12/30	BANCOLOMBIA	0	$1,039,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,360,000	$537,600			$3,360,000	$420,000			$0	$0			$3,360,000	$81,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,360,000	$537,600			$3,360,000	$420,000			$0	$0			$3,360,000	$81,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$3,360,000	$537,600			$3,360,000	$420,000			$0	$0			$3,360,000	$81,900		$0	$0
1	CC	1143369784	ACEVEDO CARLOS	230201	30	$3,360,000	$537,600	EPS008	30	$3,360,000	$420,000		0	$0	$0	14-11	30	$3,360,000	$81,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$3,360,000	$537,600			$3,360,000	$420,000			$0	$0			$3,360,000	$81,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143369784		ACEVEDO GONZALEZ CARLOS ALFREDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA63 23 A 84	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6812408	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1161025729	9479700315	I	2025/01/22	2024/12/30	BANCOLOMBIA	0	$1,039,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$537,600	$0	$0	$537,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$537,600	$0	$0	$537,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$81,900	$0	$0	$81,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$81,900	$0	$0	$81,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$420,000	$0	$0	$420,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$420,000	$0	$0	$420,000
TOTAL				1	$1,039,500	$0	$0	$1,039,500