

# FORMATO CERTIFICACIÓN PAGO PARCIAL

Naturaleza del Proceso:		Apoyo		Código:	GFIF03	Versión:	01
(1) Contrato No.		234		de		2024	
(2) Nombre del contratista y/o Representante Legal:				IVONNE JOHANA GARCIA PULIDO			
(3) Dirección:		Carrera 87b No 6d 10		(4) Teléfono:		3102861914	
(5) Cédula y/o NIT:		1022336997		(6) Correo electrónico:		ivo.garp@gmail.com, igarciap@minsalud.gov.co	
(7) Nombre(s) del(los) supervisor(es) y/o interventor(es):				OTONIEL CABRERA ROMERO			
(8) Dependencia:		DIRECCIÓN DE FINANCIAMIENTO SECTORIAL		(9) No. extensión o teléfono:		1601	
(10) Objeto:		PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA DIRECCIÓN DE FINANCIAMIENTO SECTORIAL EN EL ANÁLISIS, SEGUIMIENTO Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD, EN EL MARCO DE LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA, ASÍ COMO EFECTUAR LOS CONCEPTOS Y RECOMENDACIONES DE MEJORA DE POLÍTICA PÚBLICA.					
(11) Plazo de ejecución:		30 de Diciembre de 2024					
(12) Fecha de inicio:		29 de Enero de 2024		(13) Fecha de terminación:		30 de Diciembre de 2024	
(14) Valor inicial del contrato:		\$69,000,000.00					
(15) Valor pagos (Mensual o como se haya pactado):		\$6,000,000.00					
(16) Valor desplazamiento:		\$0.00					
(17) Adición:		\$0.00					
(18) Prórroga (tiempo):							
(19) Suspensión:							
(20) Cesión:							
(21) Concepto del pago:		Pago No. 1 del 2024-01-29 al 2024-01-30 234-2024					
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 2024: \$69,000,000.00	Vigencia 2024: \$0.00	Vigencia 2024: \$400,000.00	Vigencia 2024: \$0.00	Vigencia 2023: \$ 68,600,000.00			
TOTAL							
\$ 69,000,000.00	\$ 0.00	\$ 400,000.00	\$ 0.00	\$ 68,600,000.00			
(27) Salud valor aporte:		\$48,800.00		(28) Pensión valor aporte:		\$62,400.00	
(29) ARL:		\$2,100.00					
(30) Planilla de pago:		9462586517		(31) Fecha:		2 de Febrero de 2024	
(32) Certificados parafiscales de fecha:							
(33) Concepto supervisor(es) y/o interventor(es)							
<p>El/la contratista, IVONNE JOHANA GARCIA PULIDO, cumplió con las obligaciones contraídas en el contrato No. 234 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.</p> <p>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).</p>							

FORMATO CERTIFICACIÓN PAGO PARCIAL

Naturaleza del Proceso:	Apoyo	Código:	GFIF03	Versión:	01
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.					
Por lo anterior se debe pagar a el/la contratista la suma de:				\$400,000.00	
(34) Observaciones:					
(35) Firma responsable:					
<p><b><u>OTONIEL CABRERA ROMERO</u></b></p> <p>Supervisor (es)/Interventor (es)</p>					
(36) Fecha: 1 de Marzo de 2024 Bogotá D.C.					