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

| **Aspectos generales de contrato y su ejecución** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| (1) Contrato No. | 1271 | de | 2024 | | |
| (2) Nombre del contratista y/o representante legal: | | | Instituto de Evaluacion Tecnológica en Salud - IETS | | |
| (3) Cédula y/o NIT: | 900574083-9 | | (4) Correo electrónico: | adriana.robayo@iets.org.co | |
| (5) Dirección: | CR 45 108 A 50 OFC 401 | | (6) Teléfono: | 3174042059 | |
| (7) Nombre del supervisor y/o interventor: | | | 1. CLAUDIA MARCELA VARGAS PELAEZ<br>2. LUZ ADRIANA ZULUAGA SALAZAR<br>3. SANDRA CONSUELO MANRIQUE MOJICA<br>4. DAVID SCOTT JERVIS JALABE | | |
| (8) Dependencia: | 1. Directora de Medicamentos y Tecnologías en Salud | | (9) No. Extensión o teléfono: | 1. 1301 | |
| | 2. Jefe de Oficina de Calidad | | | 2. 1800 | |
| | 3.Directora de Promoción y Prevención (E) | | | 3. 1900 | |
| | 4. Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria | | | 4. 1400 | |
| (10) Objeto: | Desarrollar evaluaciones de tecnologías en salud y documentos técnicos a partir de la evidencia científica disponible que permitan contar con los insumos necesarios para la toma de decisiones informadas en materia de salud pública y prestación de servicios en salud. | | | | |
| (11) Plazo de ejecución: | A partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, y hasta el 15 de diciembre de 2024. | | | | |
| (12) Fecha de inicio: | 16 de julio de 2024 | | (13) Fecha terminación: | 15 de diciembre de 2024 | |
| (14) Valor inicial del contrato: $ | DOS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS ($ 2.265.352.415) M/CTE. | | | | |
| (15) Valor pagos (mensual o como se haya pactado): $ | Un TERCER PAGO equivalente a TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE ($339.802.862), incluido IVA, con la entrega de los siguientes entregables por producto, los cuales deberán tener la aprobación del (los) supervisor(es) correspondiente(s). | | | | |
| (16) Valor desplazamientos: $ | NA | | | | |
| (17) Adición ($): | NA | | | | |
| (18) Prórroga (tiempo): | NA | | | | |
| (19) Suspensión: | NA | | | | |
| (20) Cesión: | SI ☐ | NO ☑ | A PARTIR DE LA FECHA | | |
| (21) Concepto del pago: | Un TERCER PAGO equivalente a TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE ($339.802.862). | | | | |
| (22) Terminación anticipada: | NA | | | | |

| **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 |
| **VIGENCIA 2024** | | | | |
| $ 2.265.352.415 | $ 1.925.549.553 | $ 2.265.352.415 | $ 339.802.862 | $ 0 |
| | | | **(26) Valor Cesión $** | |
| $ 0,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 0,00 |

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

**Cumplimiento – pagos seguridad social – aportes parafiscales**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| (28) Salud planilla N° | 81828588 | (29) Valor: | 33.525.500 | (32) Cumplió: | SI |
| (28) Pensión planilla N° | 81828588 | (30) Valor: | 45.177.300 | (32) Cumplió: | SI |
| (28) Riesgos laborales planilla N° | 81828588 | (31) Valor: | 3.869.700 | (32) Cumplió: | SI |
| (33) Certificación parafiscales de fecha: | | | 5/12/2024 | | |

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

El supervisor y/o interventor, hace constar que la contratista Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS, entregó los productos y/o prestó los servicios pactados en la cláusula _____ en el contrato N°1271 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 $ 1.925.549.553 conforme a la cláusula _____ del contrato.
2. Se ejecutó la suma de $ $ 2.265.352.415
3. Existe saldo a favor del contrato por la suma de $ $ 339.802.862
4. El valor cedido por el contratista es de $ $ 0
5. El Ministerio libera la suma de $ $ 0

(35) **Concepto del cumplimiento**

| Bueno | Regular | Malo |
|---|---|---|
| | | |

| | |
|---|---|
| (36) **Observaciones** | |

(37) **Firma responsables**

Claudia M Vargas Pelaez — Firmado digitalmente por Claudia Marcela Vargas Pelaez

1. CLAUDIA MARCELA VARGAS PELAEZ

Luz Adriana Zuluaga Salazar — Firmado digitalmente por Luz Adriana Zuluaga Salazar

2. LUZ ADRIANA ZULUAGA SALAZAR

Sandra M — Firmado digitalmente por Sandra Consuelo Manrique Mojica

3. SANDRA CONSUELO MANRIQUE MOJICA

David Scott Jervis Jalabe — Firmado digitalmente por David Scott Jervis Jalabe

4. DAVID SCOTT JERVIS JALABE

(38) **Fecha:** Bogotá D. C., Bogotá D. C. 17 de diciembre de 2024