| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Salud | PROCESO | GESTIÓN FINANCIERA | | Código | GFIF04 |
| | FORMATO | CERTIFICACIÓN DE PAGO FINAL | | Versión | 04 |
| **Aspectos generales de contrato y su ejecución** | | | | | |
| (1) Contrato No. | 1697 | 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: | | | Luz Stella Ríos Marín | | |
| (8) Dependencia: | Subdirección de Enfermedades Transmisibles | | (9) No. Extensión o teléfono: | | 1301 |
| (10) Objeto: | Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para realizar la evaluación integral de la tecnología sanitaria sobre el uso de Wolbachia en mosquitos de la especie Aedes Aegypti como una intervención de salud pública en Colombia. | | | | |
| (11) Plazo de ejecución: | A partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, y hasta el 30 de diciembre de 2024. | | | | |
| (12) Fecha de inicio: | 18 de noviembre de 2024 | | (13) Fecha terminación: | 30 de diciembre de 2024 | |
| (14) Valor inicial del contrato: $ | APORTE DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. El MINISTERIO aportará la suma de CIENTO CUARENTA MILLONES CINCUENTA Y TRES MIL SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($140.053.065) en recursos en dinero. | | | | |
| (15) Valor pagos (mensual o como se haya pactado): $ | TERCER DESEMBOLSO DEL 10% correspondiente a CATORCE MILLONES CINCO MIL TRESCIENTOS SIETE PESOS M/CTE ($14.005.307) contra entrega de los siguientes entregables, previa aprobación por parte del supervisor del convenio:<br>Entregable 3: Un (1) documento técnico que contenga el informe final de la evaluación de la tecnología sanitaria y que aporte información sobre: descripción de la condición de salud, descripción de la tecnología, efectividad y seguridad y aspectos normativos sobre el uso de Wolbachia como una intervención de salud pública en Colombia. Inventario y backup de los archivos: actas y memorias de reuniones, bases de datos, instrumentos de recolección, instrumentos de análisis metodológico y demás documentos del estudio. | | | | |
| (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: | TERCER DESEMBOLSO DEL 10% correspondiente a CATORCE MILLONES CINCO MIL TRESCIENTOS SIETE PESOS M/CTE ($14.005.307). | | | | |
| (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** | | | | | |
| $ 140.053.065 | $ 126.047.758 | $ 140.053.065 | $ 14.005.307 | $ 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° | 82642377 | (29) Valor: | 33.976.300 | (32) Cumplió: | SI |
| (28) Pensión planilla N° | 82642377 | (30) Valor: | 45.908.400 | (32) Cumplió: | SI |
| (28) Riesgos laborales planilla N° | 82642377 | (31) Valor: | 3.904.900 | (32) Cumplió: | SI |
| (33) Certificación parafiscales de fecha: | | | 2/01/2025 | | |

(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 convenio N°1697 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 $ | 140.053.065 | conforme a la cláusula | del contrato. |
| 2. Se ejecutó la suma de $ | $ 140.053.065 | | |
| 3. Existe saldo a favor del contrato por la suma de $ | $ 14.005.307 | | |
| 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**

Luz Stella Ríos Marín
Subdirección de Enfermedades Transmisibles

(38) **Fecha:** Bogotá D. C., Bogotá D. C. 30 de diciembre de 2024