

	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA		Código	GFIF03
	FORMATO	CERTIFICACIÓN PAGO PARCIAL		Versión	02

(1) Contrato No.	1045	de	2025		
(2) Nombre del contratista y/o representante legal:	CARLOS ARTURO CASSIANI MIRANDA				
(3) Dirección:	CALLE 26B 4-29 APTO. 303	(4) Teléfono:	3184455273		
(5) Cédula y/o NIT:	73575423	(6) Correo electrónico:	ccassiani@minsalud.gov.co		
(7) Nombre (s) del supervisor (es) y/o interventores (es):	NATHALIA CAROLINA RODRIGUEZ MARTINEZ				
(8) Dependencia:	Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental	(9) No. Extensión o teléfono:	1218		
(10) Objeto:	Prestar servicios profesionales en la subdirección de enfermedades no transmisibles para la gestión y desarrollo de la implementación de la política pública nacional de salud mental.				
(11) Plazo de ejecución:	Será a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, y hasta por Seis (6) meses				
(12) Fecha de inicio:	26/02/2025	(13) Fecha terminación:	25/08/2025		
(14) Valor inicial del contrato: \$	\$ 62.400.000,00				
(15) Valor pagos (mensual o como se haya pactado): \$	\$ 10.400.000,00				
(16) Valor desplazamientos: \$	\$ 0,00				
(17) Adición (\$):	0				
(18) Prórroga (tiempo)	NA				
(19) Suspensión	NA				
(20) Cesión:	NA				
(21) Concepto del pago:	5 pago del 01/06/2025 al 30/06/2025				
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					
\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	
VIGENCIA 2025					
\$ 62.400.000,00	\$ 32.933.333.33	\$ 10.400.000,00	\$ -	19.066.667,00	
CESIÓN					
TOTAL					
\$ 62.400.000,00	\$ 32.933.333.33	\$ 10.400.000,00	-	19.066.667,00	

	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA		Código	GFIF03
	FORMATO	CERTIFICACIÓN PAGO PARCIAL		Versión	02
Pago aportes salud - pensiones - parafiscales					
(27) Salud valor aporte:	\$520.000		(28) Pensión valor aporte: \$	\$ 665.600.00	
(29) ARL: \$	\$ 101.400.00				
(30) Planilla de pago No.	9488086454		(31) Fecha:	2/07/2025	
(32) Certificación parafiscales de fecha:					
(33) Concepto supervisor (es) y/o interventor (es) El contratista, CARLOS ARTURO CASSIANI MIRANDA, cumplió con las obligaciones contraídas en el contrato No.1045 de 2025, 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 DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS M/CTE (\$10.400.000.00)					
(34) Observaciones:					
(35) Firma responsables:					
NATHALIA CAROLINA RODRIGUEZ MARTINEZ _____ Supervisor (es)/interventor (es)					
(36) Fecha:	29/12/025		Bogotá D. C.		