PRODUCTO	ESPECIFICACIÓN pH	VARIACIÓN	RANGO	pH ESTABILIZADO (DE 20 A 25°C)						TENDENCIA		pH ÓPTIMO
				pH INICIAL	VOLUMEN (mL)	SOLUCIÓN A ADICIONAR			pH POST-ESTERILIZACIÓN	ALC	ACID	
						CANTIDAD (mL)	NaOH 1N	HCl 1N				
Agar motilidad Hattano Such	7,00	+/-0,2	6,80-7,20	7,31	200	0,1		X	7,00	X		7,00
Agar Esculina	6,60	+/-0,2	6,40-6,80	7,19	300	2,9		X	6,70		X	6,62
Agar ATN	7,40	+/-0,2	7,20-7,60	7,21	1400	4	X		7,41	*	*	7,4
Agar BHI Modificado	7,40	+/-0,2	7,20-7,60	7,27	850	4	X		7,42		X	7,71
Agar Digerido Caseína y Soya	7,30	+/-0,2	7,10-7,50	6,74	4150	16	X		7,33		X	7,52
Agar Gelatina	7,30	+/-0,2	7,10-7,50	7,08	1020	2	X		7,39		X	7,37
Agar Nutritivo FORMULA	6,80	+/-0,2	7,00-7,20	6,96	***				6,81		X	N.E
Agar Nutritivo + NaCl 1%	6,50	+/-0,2	6,30-6,70	7,54	860	2		X	6,40			6,51
Agar Tifica	7,60	+/-0,2	7,40-7,80	6,72	1500	12	X		7,58		X	7,60
Agar Tripticasa Soya Sangre	7,20	+/-0,2	7,00-7,40	7,45	620	1		X	7,25	*	*	7,20
Agar Triptosa Glucosa (Formula larga)	7,20	+/-0,2	7,00-7,40	7,18	1400	4,8	X		7,53		X	7,42
Agar Triptosa Glucosa (Formula corta)	7,20	+/-0,2	7,00-7,40	7,28	1400	3	X		7,31	*	*	N.E
Agar Semisólido	7,40	+/-0,2	7,20-7,60	7,16	300	0,8	X		7,51		X	7,71
Medio Reforzado Para Clostridium	6,80	+/-0,2	6,60-7,00	7	1600	4	X		7,21		X	7,27
Caldo BHI + Almidón 0,1%	7,40	+/-0,2	7,20-7,60	7,35	580	3	X		7,43		X	7,73
Agar Cetrimide	7,20	+/-0,2	7,00-7,40	7,65	1300	3		X	7,23	*	*	7,20

Instituto Nacional de Salud	PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	INFORME DE SUPERVISIÓN *PARA PAGO DE* CONTRATOS *DE PSPYA*	Versión 12
			2017-03-24
		FOR-A02.0000-018	Página 1 de 1

Informe: (**PARCIAL**) (Nº 1 de 5)

TIPO DE CONTRATO: Prestación de servicios profesionales No. 110 AÑO: 2018

1-INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

NIT o CÉDULA: **1.010.170.521** CONTRATISTA: **LUZ ADRIANA SAENZ DIAZ**

ORDENADOR DEL GASTO: Dr.(a) ESPERANZA MARTINEZ GARZON DEPENDENCIA: Secretaría General CARGO: Secretario General

REPRESENTANTE LEGAL: Dr.(a) MARTHA LUCIA OSPINA MARTÍNEZ DEPENDENCIA: Dirección General CARGO: Director General

SUPERVISOR: GISELLE CAROLINA CLAVIJO YATE DEPENDENCIA: MEDIOS DE CULTIVO CARGO: PROFESIONAL UNIV. LÍDER

OBJETO DEL CONTRATO: Apoyar las actividades de control en proceso y verificación en las diferentes etapas relacionadas con la fabricación de Medios de Cultivo

FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 10 de agosto de 2018 FECHA DE INICIO: 10 de agosto de 2018 FECHA DE TERMINACIÓN: 15 de diciembre de 2018

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 12.825.000,00 PLAZO DE EJECUCIÓN: CUATRO (4) MESES y (6) DÍAS

FORMA DE PAGO: (5) PAGOS DE: *Valor de cada pago:* $ 2.850.000,00 DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

0 $ 0,00 *UN PRIMER PAGO X 2850000* $ 2.850.000,00 DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

CUENTA DE AHORRO: si No. 102586823 Banco o Entidad Financiera: BANCO BOGOTA

CUENTA CORRIENTE: no No. Banco o Entidad Financiera:

2-MODIFICACIONES (Si aplica, diligenciar las siguientes casillas)

SUSPENSION:	No.	Desde:	ACLARACION:	NO APLICA.
		Hasta:		
	Causal:	NO APLICA	CESION:	
PRORROGA:	No.	Desde:	TERMINACION ANTICIPADA:	NO APLICA.
		Hasta:		
	Causal:	NO APLICA	LIQUIDACION BILATERAL:	NO APLICA.
ADICIÓN:	No.	Desde:	LIQUIDACION UNILATERAL:	NO APLICA.
		Hasta:		

3-ASPECTO ECONÓMICO

REGISTRO PRESUPUESTAL No.1: 96718 FECHA: 10 de agosto de 2018 VALOR TOTAL REGISTRADO: **$ 12.825.000,00** Pagado: No

REGISTRO PRESUPUESTAL No.2: --- FECHA: --- VALOR TOTAL REGISTRADO: $ 0,00 Pagado: ---

REGISTRO PRESUPUESTAL No.3: --- FECHA: --- VALOR TOTAL REGISTRADO: $ 0,00 Pagado: ---

SALDO ANTERIOR: $ 12.825.000,00 VALOR A PAGAR: **$ 2.850.000,00** SALDO POR PAGAR: $ 9.975.000,00

¿Tiene IVA?: No **Sin IVA:** N/A **IVA:** N/A

PAGOS REALIZADOS EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGRUIDAD SOCIAL COMO INDEPENDIENTE (Salud - Pensiones - Riesgos Profesionales):

PLANILLA DE PAGO No.: 29011433 FECHA DE PAGO: 24/07/2018 PLANILLA DE PAGO No.: 29571155 FECHA DE PAGO 21/08/2018

Total (IBC): $ 1.140.000,00 (El valor del IBC, debe corresponder exclusivamente al aporte realizado en virtud del contrato suscrito con el INS)

¿Es Pensionado?: NO **¿Es Persona Jurídica?:** 0 **¿Cotiza ARL?:** SI **Nivel:** 3 **Porc:** 2,436%

PENSION (valor aporte): $ 182.400,00 **SALUD** (valor aporte): $ 142.500,00 **ARL** (valor aporte): $ 27.800,00

16% Nombre **AFP:** COLPENSIONES 12,50% Nombre **EPS:** COMPENSAR Nombre **ARL:** POSITIVA S.A.

FSP: $ 0,00

TOTAL PAGO AL SISTEMA G.S.S.I.: **$ 352.700,00**

4-DATOS PARA LIQUIDACIÓN

Se divide en: 5 Cuentas Usted es una Persona Declarante: NO

DERECHOS DE DEDUCCIÓN	VIGENCIA	VALOR
a) VIVIENDA (Intere./Correcc.)	Total Año Anterior	
b) PREPAGADA	Total Año Anterior	
c) SEGURO SALUD	Total Año Anterior	
d) [illegible]PENDIENTE	Por Mes Vigente	
e) [illegible]ORTES (Volunt. Pensi.)	Por Mes Vigente	
f) APORTES (AFC)	Por Mes Vigente	

RETENCIÓN FUENTE		UVT	ICA	IVA
Base:	$ 1.893.825,00	57,12	$ 2.525.100,00	$ 0,00
Porcentaje:	0,000000%		0,966%	15,00%
Valor:	$ 0,00	0,00	$ 24.392,00	$ 0,00
DEDUCCIÓN:	**$ 24.392,00**			

(Tabla1)

Valor aproximado que recibe: **$ 2.825.608,00**

Nota Importante: Toda la información que se registre en este punto debe estar plenamente soportada y que tiene la validez de juramentada.

5-DOCUMENTOS ANEXOS

		SI / NO		
A)	Acto Administrativo de designación del supervisor:		Memorando No.:	Fecha:
B)	Planilla Pago de Sistema Gral. Seguridad Social:	SI	No.: 29011433	Fecha: 24/07/2018
C)	Pago de ARL (Riesgos Laborales):	SI		
D)	Factura		No.:	Fecha: Valor:
E)	Certificado de Ingresos (FOR-A09.0000.013)	SI	Fecha: 3 de septiembre de 2018	Anexar en la Primera cuenta Original y Después en Digital.
			Fecha:	Anexar en la Primera cuenta Original y Después en Digital.

7-OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN LA MINUTA DEL CONTRATO, ENFATIZANDO ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO DEL INFORME:

Por lo anterior el supervisor del contrato certifica el cumplimiento del objeto y las obligaciones contractuales relacionadas y se puede proceder al pago No. PRIMERO

El supervisor certifica que ha tenido a la vista los comprobantes de pago de los aportes al sistema de seguridad social (Salud 12,5%, Pensión 16% y ARL), los cuales han sido debidamente liquidados de conformidad con las normas vigentes y corresponden al mes de AGOSTO

Así mismo, el contratista declara bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al sistema general contienen el pago de seguridad social en salud y pensión correspondientes a los ingresos provenientes del contrato objeto del presente pago.

GISELLE CAROLINA CLAVIJO YATE
PROFESIONAL UNIV. LÍDER-MEDIOS DE CULTIVO

NO HAY MAS SUPERVISORES

VoBo. Grupo Talento Humano (devolución ó no expedición de carnet) aplica solo en informe final

Oficina Gestión Contractual
Recibido:

GESTIÓN CONTRACTUAL HORA 3:53 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD - 3 SEP 2018 Recibida por: Nombre y Apellido Para:

Realizado el trámite de pago, los documentos soporte serán archivados en el expediente del contratista que reposa en el Grupo Contractual del INS.

Fecha Recibido C.Ctas:
No. Radicación (SIIF):
Fecha Radicación (SIIF):
No. Obligación:
Fecha Obligación:

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 2

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	1010170521-	LUZ ADRIANA SAENZ DIAZ	U		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB., CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB., CCF, SENA, ICBF AÑO
8	2018	8	2018

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
29011433	PUBLICA / PRIVADA (X) / MIXTA	PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE (X)	14-23	63

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
KR 8 NO 1 33 ES	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ, D.C.	11	2896193	3282737	HJHONHERNANDEZ@HOTMAIL.COI	7490	0	1	2018/07/24	355129646

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS008	860066942-7	97.700	0		0		0	97.700	0	0	0	97.700	0		0	0	97.700	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
25-14	900336004-7	125.000	0	0	0	0	0	0	125.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-23	860011153-6	19.100		0	0	19.100
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	19.100	0	0	191	19.100

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	125.000	125.000
SALUD	97.700	97.700
RIESGOS LABORALES	19.100	19.100
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	241.800	241.800

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010170521	LUZ ADRIANA SAENZ DIAZ		KR 8 NO 1 33 ES	2898193	HJHONHERNANDEZ@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
8	2018	8	2018	N	21/08/2018	29571155	$112.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	44.800	0		0		0	15	600	0	45.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	57.400	0	0	0	0	15	700	0	58.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.700				8.700	15	100	8.800			87	8.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	44.800	45.400
Pensión	1	57.400	58.100
Riesgos Laborales	1	8.700	8.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	110.900	112.300

PAGADA
29571155
Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

(1) Contrato No.	110 DE 2018		
(2) Nombre del Contratista y/o Representante Legal:	LUZ ADRIANA SÁENZ DÍAZ		
(3) Nombre del supervisor y/o interventor:	Dra. GISELLE CAROLINA CLAVIJO YATE		
(4) Director de Proyecto/Dependencia:	Dr. Néstor Mondragón – Director de Producción		
(5) No. extensión o teléfono del supervisor:	1363-1362		
(6) Objeto del contrato:	Apoyar las actividades de control en proceso y verificación en las diferentes etapas relacionadas con la fabricación de Medios de Cultivo.		
(7) Fecha de inicio:	10/Agosto/2018	**(8) Fecha terminación:**	15/Diciembre/2018
(9) Período objeto del informe:	DEL 10 AL 30 DE AGOSTO DE 2018		

(10) ANALISIS Y SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS EN EL MES O PERIODO EJECUTADO

Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto recibido	Observaciones o comentarios del Supervisor
1. Llevar a cabo la ejecución de procesos críticos como el envase de Medios de Cultivo, filtración esterilizante, toma de alícuotas de sangre desfibrinada, estabilización y lectura de pH de acuerdo a los protocolos establecidos en la documentación vigente del área.	- Realizar procesos críticos como el envase de Medios de Cultivo, filtración esterilizante, toma de alicuotas de sangre desfibrinada, estabilización y lectura de pH de acuerdo a los protocolos establecidos en la documentación vigente del área.	- Registro en Formato Seguimiento de Actividades Producción FOR-R04.6013-001. - Registro en Formato de Producto terminado (Medios de cultivo) FOR-R04.6013-006. - Registro en Formato de uso cronológico" FOR-A04.0000-002. - Registro en Formato FOR-A04.6013-010 "calibración de potenciómetro" - Registro en Formato FOR-R04-.6013-008 "Formato de rendimiento en el proceso de envase".	N.A.
2 Realizar verificación en el adecuado desarrollo de las actividades programadas para el proceso productivo bajo el marco de los procedimientos, manual de bioseguridad y normas de seguridad y salud en trabajo establecidos en el área Medios de Cultivo y en el Instituto Nacional de Salud.	- Realizar verificación en el adecuado desarrollo de las actividades programadas para el proceso productivo bajo el marco de los procedimientos, manual de bioseguridad y normas de seguridad y salud en trabajo establecidos en el área Medios de Cultivo y en el Instituto Nacional de Salud.	- Registro en Formato Seguimiento de Actividades Producción FOR-R04.6013-001. - Registro en Formato de Producto terminado (Medios de cultivo) FOR-R04.6013-006. - Registro en Formato FOR-R04-.6013-008 "Formato de rendimiento en el proceso de envase".	N.A.
3. Realizar la verificación de la trazabilidad de la fabricación de Medios de Cultivo desde la recepción de pedidos hasta la entrega de productos a los clientes internos y externos.	- Realizar verificación de la trazabilidad de la fabricación de Medios de Cultivo desde la recepción de pedidos hasta la entrega de productos a los clientes internos y externos.	- Registro en formato FOR-R04.6013-001 "Formato seguimiento de actividades producción" - Registro en formato FOR-R04.6013-006 "Producto terminado (Medios de cultivo)" -- - Registro en formato FOR-R04.6013-007 " Control entrega Producto terminado"	N.A.
4. Asegurar la disponibilidad de áreas y equipos para el inicio del proceso productivo de Medios de Cultivo por medio de la revisión y aprobación de la limpieza y sanitización realizada por el personal asistencial, de acuerdo a los procedimientos establecidos en el área.	- Rrealiza verificación de limpieza y sanitización de áreas y equipos de laboratorio por medio de inspección visual. - Realizar verificación de la frecuencia de limpieza y sanitización de los diferentes equipos y áreas de acuerdo a los procedimientos establecidos en el área.	- Registro en Formato Seguimiento de Actividades Producción FOR-R04.6013-001.	N.A.
5. Apoyar la evaluación en el desarrollo de cada una de las etapas de fabricación de Medios de Cultivo para	- Realizar evaluación en el desarrollo de cada una de las etapas de fabricación de Medios de Cultivo proyectando actividades que permitan optimizar el proceso productivo en relación a	- Registro en Formato Seguimiento de Actividades Producción FOR-R04.6013-001.	N.A.

proyectar actividades que permitan optimizar el proceso productivo en relación a tiempos, materias primas, procedimientos y recurso humano.	tiempos, materias primas, procedimientos y recurso humano.		
6. Apoyar la actualización y modificación de la documentación establecida en el área conforme a los cambios realizados en el proceso productivo, siguiendo los lineamientos establecidos por el SIG.	- Realizar apoyo en la actualización y modificación de la documentación establecida en el área conforme a los cambios realizados en el proceso productivo, siguiendo los lineamientos establecidos por el SIG.	- Registro en FOR-A03.0000-001 "Soporte de actividades".	N.A.
7. Participar en el planteamiento y desarrollo de los Planes de Mejoramiento establecidos, a partir de los hallazgos levantados en el Área Medios de Cultivo por posibles desviaciones generadas durante el proceso productivo.	Realizar apoyo y participación en el planteamiento y desarrollo de los Planes de Mejoramiento establecidos, a partir de los hallazgos levantados en el Área Medios de Cultivo por posibles desviaciones generadas durante el proceso productivo.	- Registro en FOR-A03.0000-001 "Soporte de actividades".	N.A.
8. Apoyar las actividades que permiten mantener actualizadas las bases de datos de información relacionada al proceso productivo, tales como, programación de producción semanal, muestreo, formato de producto terminado, inventario, archivo de gestión y apoyo; conforme a lo establecido en la documentación del área.	- Realizar apoyo en las actividades que permiten mantener actualizadas las bases de datos de información relacionada al proceso productivo, tales como, programación de producción semanal, muestreo, formato de producto terminado, inventario, archivo de gestión y apoyo; conforme a lo establecido en la documentación del área.	- Registro en Bases de datos: programación de producción semanal, muestreo, formato de producto terminado, inventario. - Archivo de gestión y apoyo diario. - Registro en "Muestras para análisis".	N.A.
9. Cumplir con todas las responsabilidades descritas en la Documentación Aprobada y Vigente asignada a los funcionarios del área Medios de Cultivo y la que corresponda al SIG del Instituto Nacional de Salud.	- Cumplir las responsabilidades del cargo descritas en la Documentación Aprobada y Vigente asignada a los funcionarios del área Medios de Cultivo y la que corresponda al SIG del Instituto Nacional de Salud	- Registro en Formato Seguimiento de Actividades Producción FOR-R04.6013-001.	N.A.
10. Las demás que emanen de la naturaleza del contrato y que sean necesarias para el desarrollo eficiente del contrato.	- Realizar acondicionamiento de agua destilada e hidratación, calentamiento y ebullición de agares caldos y soluciones. - Preparar soluciones para medición y ajuste pH, inspección y rotulación de producto terminado. - Realizar entrega de producto terminado. - Realizar pesaje de materias primas para producción de medios de cultivo. - Realizar alistamiento y armado de material para proceso estéril (Equipo de sangría para cordero y caballo, ABRF, Medio de transporte viral, Caldo Acetamida, Agar Leche y material para envase de cajas de Petri con bomba peristáltica y con equipo envasador.	- Registro en Formato Seguimiento de Actividades Producción FOR-R04.6013-001.	
20 % DE AVANCE ACUMULADO			

(11) DE CONFORMIDAD CON EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, EL SUPERVISOR/INTERVENTOR (ES) CERTIFICA QUE:

1. La Contratista Luz Adriana Saenz Díaz durante el periodo señalado, desarrolló y cumplió las actividades, presentó y entregó los informes, productos y demás obligaciones pactadas en el Contrato en mención.

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. Apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por La Contratista Luz Adriana Sáenz Díaz durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato en mención.

4. A la fecha no existen causales de incumplimiento de las obligaciones contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatorias por parte de la Administración.	
(12) OBSERVACIONES:	**Ninguna**
(13) En constancia, firmo: **Dra. Giselle Carolina Clavijo Yate** **Profesional Universitario Líder**	
Bogotá, D. C., 03 de Septiembre de 2018.	

NUMERO DE CONTRATO	110 DE 2018	NOMBRE DEL CONTRATISTA	LUZ ADRIANA SÁENZ DÍAZ		
OBJETO DEL CONTRATO	Apoyar las actividades de control en proceso y verificación en las diferentes etapas relacionadas con la fabricación de Medios de Cultivo.				
PERIODO DEL INFORME	DESDE:	10/08/2018		HASTA:	30/08//2018

DESCRIPCIÓN DEL AVANCE

Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto recibido
1. Llevar a cabo la ejecución de procesos críticos como el envase de Medios de Cultivo, filtración esterilizante, toma de alícuotas de sangre desfibrinada, estabilización y lectura de pH de acuerdo a los protocolos establecidos en la documentación vigente del área.	Se ejecutan procesos críticos como el envase de Medios de Cultivo, filtración esterilizante, verificación de toma de alícuotas de sangre desfibrinada, estabilización y lectura de pH de acuerdo a los protocolos establecidos en la documentación vigente del área.	FOR-R04.6013-001 "Formato seguimiento de actividades producción" correspondientes al mes de producción. FOR-R04.6013-006 "Producto terminado (Medios de cultivo)" correspondientes a los medios de cultivo, caldos y soluciones producidos en el mes de producción. FOR-A04.0000-002 "Registro de uso cronológico" Cabina Labconco MC014, Agitador MC074, bomba peristáltica Watson, bomba de vacío, preparador Masterclave 09, equipo envasador, Potenciómetros Beckman y Oakton, Micropipetas. FOR-A04.6013-010 "calibración de potenciómetro" FOR-R04-.6013-008 "Formato de rendimiento en el proceso de envase", correspondientes al envase del mes de producción.
2. Realizar verificación en el adecuado desarrollo de las actividades programadas para el proceso productivo bajo el marco de los procedimientos, manual de bioseguridad y normas de seguridad y salud en trabajo establecidos en el área Medios de Cultivo y en el Instituto Nacional de Salud.	Se realiza verificación en el adecuado desarrollo de las actividades programadas para el proceso productivo bajo el marco de los procedimientos, manual de bioseguridad y normas de seguridad y salud en trabajo establecidos en el área Medios de Cultivo y en el Instituto Nacional de Salud.	FOR-R04.6013-001 Verificación en "Formato seguimiento de actividades producción" correspondientes al mes de producción. FOR-R04.6013-006 Verificación en "Producto terminado (Medios de cultivo)" correspondientes a los medios de cultivo realizados en el mes de producción. FOR-R04-.6013-008 Verificación en "Formato de rendimiento en el proceso de envase", correspondientes al envase del mes

		de producción.
3. Realizar la verificación de la trazabilidad de la fabricación de Medios de Cultivo desde la recepción de pedidos hasta la entrega de productos a los clientes internos y externos.	Se realiza verificación de la trazabilidad de la fabricación de Medios de Cultivo desde la recepción de pedidos hasta la entrega de productos a los clientes internos y externos.	FOR-R04.6013-001 "Formato seguimiento de actividades producción" correspondientes al mes de producción. FOR-R04.6013-006 "Producto terminado (Medios de cultivo)" correspondientes a los medios de cultivo, caldos y soluciones producidos en el mes de producción. FOR-R04.6013-007 " Control entrega Producto terminado"
4. Asegurar la disponibilidad de áreas y equipos para el inicio del proceso productivo de Medios de Cultivo por medio de la revisión y aprobación de la limpieza y sanitización realizada por el personal asistencial, de acuerdo a los procedimientos establecidos en el área.	Se realiza verificación de limpieza y sanitización de áreas y equipos de laboratorio por medio de inspección visual. Se verifica la frecuencia de limpieza y sanitización de los diferentes equipos y áreas de acuerdo a los procedimientos establecidos en el área.	FOR-R04.6013-001 "Formato seguimiento de actividades producción" correspondientes al mes de producción.
5. Apoyar la evaluación en el desarrollo de cada una de las etapas de fabricación de Medios de Cultivo para proyectar actividades que permitan optimizar el proceso productivo en relación a tiempos, materias primas, procedimientos y recurso humano.	Se realiza evaluación en el desarrollo de cada una de las etapas de fabricación de Medios de Cultivo proyectando actividades que permitan optimizar el proceso productivo en relación a tiempos, materias primas, procedimientos y recurso humano.	FOR-R04.6013-001 "Formato seguimiento de actividades producción" correspondientes al mes de producción.
6. Apoyar la actualización y modificación de la documentación establecida en el área conforme a los cambios realizados en el proceso productivo, siguiendo los lineamientos establecidos por el SIG.	Se realiza apoyo en la actualización y modificación de la documentación establecida en el área conforme a los cambios realizados en el proceso productivo, siguiendo los lineamientos establecidos por el SIG.	FOR-A03.0000-001 "Soporte de actividades" correspondientes al mes de producción.

7. Participar en el planteamiento y desarrollo de los Planes de Mejoramiento establecidos, a partir de los hallazgos levantados en el Área Medios de Cultivo por posibles desviaciones generadas durante el proceso productivo.	Se realiza apoyo y participación en el planteamiento y desarrollo de los Planes de Mejoramiento establecidos, a partir de los hallazgos levantados en el Área Medios de Cultivo por posibles desviaciones generadas durante el proceso productivo.	FOR-A03.0000-001 "Soporte de actividades" correspondientes al mes de producción.
8. Apoyar las actividades que permiten mantener actualizadas las bases de datos de información relacionada al proceso productivo, tales como, programación de producción semanal, muestreo, formato de producto terminado, inventario, archivo de gestión y apoyo; conforme a lo establecido en la documentación del área.	Se realiza apoyo en las actividades que permiten mantener actualizadas las bases de datos de información relacionada al proceso productivo, tales como, programación de producción semanal, muestreo, formato de producto terminado, inventario, archivo de gestión y apoyo; conforme a lo establecido en la documentación del área.	Bases de datos: programación de producción semanal, muestreo, formato de producto terminado, inventario. Archivo de gestión y apoyo diario. Registro "Muestras para análisis" Correspondientes al mes de producción.
9. Cumplir con todas las responsabilidades descritas en la Documentación Aprobada y Vigente asignada a los funcionarios del área Medios de Cultivo y la que corresponda al SIG del Instituto Nacional de Salud.	Se ejecutan las responsabilidades del cargo descritas en la Documentación Aprobada y Vigente asignada a los funcionarios del área Medios de Cultivo y la que corresponda al SIG del Instituto Nacional de Salud.	FOR-R04.6013-001 "Formato seguimiento de actividades producción" correspondientes al mes de producción.
10. Las demás que emanen de la naturaleza del contrato y que sean necesarias para el desarrollo eficiente del contrato.	Se realizan las actividades: Acondicionamiento de agua destilada e hidratación, calentamiento y ebullición de agares caldos y soluciones, preparación de soluciones para medición y ajuste pH, inspección y rotulación de producto terminado, entrega de producto terminado; pesaje de materias primas para producción de medios de cultivo. Se realiza alistamiento y armado de material para proceso estéril(Equipo de sangría para cordero y caballo, ABRF, Medio de transporte viral, Caldo Acetamida, Agar Leche y material para envase de cajas de Petri con bomba peristáltica y con equipo envasador.	FOR-R04.6013-001 "Formato seguimiento de actividades producción" correspondientes al mes de producción.

Nota: El seguimiento sobre el cumplimiento de las obligaciones lo realizará el supervisor en el FOR A02.0000-037 "INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN"

Juan Alfonso Sierra Diaz

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO GESTION FINANCIERA	CERTIFICADO DE INGRESOS	Versión: 11
			2018 – 01 – 15
		FOR-A09.0000-013	Página 1 de 1

DECLARACION JURAMENTADA

Nombres y Apellidos: Ivy Adriana Odent Diaz *; identificado con la Cédula de Ciudadanía No.* 1010170521 *de* Bogota

Articulo 330 E.T., articulo 1, Ley 1819 de 2016

Mi vinculación Actual con el Instituto Nacional de Salud es mediante: Servicios Profesionales ☐ *Servicio de Apoyo* ☒ *con contrato No.* 110 *de* 2018 *; Funcionario-Planta* ☐

Para el desarrollo del objeto de mi contrato de prestación de servicios, contrataré por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas, para al cumplimiento de las actividades sujetas al mismo:
SI ☐ *NO* ☒
Art. 592, y 594-3 ET Información para Depurar la Base de la Retención.

Declarante de Renta ☐ *No declarante de Renta* ☒

Si cumple cualquiera de los requisitos que se citan a continuación marque SI, de lo contrario marque NO:

Mis ingresos en el año anterior fueron superiores a 1.400 UVT o $ 44.603.000. A 31 de Diciembre de 2017	- - - -
Mi patrimonio bruto excedió 4.500 UVT o $143.366.000	- - -
Los consumos mediante tarjeta de crédito durante el año gravable excedieron la suma de 1.400 UVT	*SI* ☐ *NO* ☒
El total de compras y consumos durante el año gravable superaron 1.400 UVT y/o las consignaciones bancarias, depósitos o inversiones financieras, durante el año gravable excedieron de 1.400 UVT	- - - - -

De las siguientes deducciones, escoger únicamente una para tener en cuenta en la depuración de la Base del cálculo de la Retención en la Fuente:
1. Certificación por concepto de Intereses o Corrección Monetaria en Créditos de Vivienda
1.1 Adjunta Certificación SI ☐ *NO* ☐
2. Información por Salud, literal a, b Artículo 387 E.T.
2.1 Adjunta Certificación SI ☐ *NO* ☐
3. Información de Dependientes - Parágrafo 2 del Articulo 387 E.T.
Adjunta Certificación SI ☐ *NO* ☐
3.1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad. ☐
3.2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona Natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente ☐
3.3. Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en Factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. ☐
3.4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por Ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal, ☐
3.5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia De ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. ☐
4. Derecho a deducción mensual por las sumas depositadas en las cuentas denominadas AFC-Ahorro para el Fomento a la Construcción. Artículo 126-1 E.T. ☐
5. Derecho a deducción mensual por los Aportes a los fondos de Pensiones Voluntarias. Artículo 126-1 E.T. ☐

Relación de Dependientes

Tipo Doc.	*No. De Identificación*	*Nombres y Apellidos*	*Edad*	*Parentesco*
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-

Total Gastos por Deducir $

La anterior se firma el 03 *del mes de* Septiembre *del año* 2018

SE FIRMA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Nota 1: El INS no se hace responsable de definirle a sus servidores públicos la calidad de declarantes o no declarantes, ni de la declaración de ingresos por el año anterior. Esta condición obedece a circunstancias de carácter personal que cada servidor conoce.
Nota 2: Los contratistas que hayan marcado las deducciones enunciadas en los numerales 1, 2, y 3 de este documento en concordancia con lo establecido en el artículo 387 del E.T. y artículo 330 E.T., deberán adjuntar las certificaciones respectivas y de acuerdo a su clasificación tributaria cedular como Rentas de Trabajo, sólo debe seleccionar una deducción de las anteriores.

Nota 3: Imprimir en tamaño Oficio