| INSTITUTO NACIONAL DE SALUD | PROCESO GESTION FINANCIERA | CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | Versión: 11 |
|---|---|---|---|
| | | FOR-A09.2026-002 | 2024-08-16 |

| TIPO DE CERTIFICACION: | PARCIAL | CESION: | NO | FEI: | NO | SGR: | NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**1-INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO**

| NIT o CÉDULA: | 1010170521 | CONTRATISTA: | LUZ ADRIANA SAENZ DIAZ | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATO No.: | INS-CPS-105-2024 | FECHA INICIO: | 22/03/2024 | FECHA FINAL: | 30/11/2024 |
| REGISTRO PRESUPUESTAL: | 60324 | VALOR HONORARIOS: | $ 5.500.000 | PAGO NUMERO: 6 | DE 9 |

**2- RESUMEN VALORES GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

| TIPO CONTRATO: | DECLARA RENTA: | PENSIONADO: | ANEXO CERTIFICADO DE INGRESOS | RESPONSABLE DE IVA |
|---|---|---|---|---|
| PROFESIONAL | NO | NO | SI | NO |

| | | POR DIAS | CANTIDAD DE DIAS | HONORARIOS |
|---|---|---|---|---|
| INGRESOS HONORARIOS : | $ 5.500.000 | NO | | $ 5.500.000,00 |
| IVA 19% | | | | |
| INGRESOS POR DESPLAZAMIENTO: | | | | |
| TOTAL INGRESOS BASE IMPUESTO: | $ 5.500.000 | FACTURA: | | FECHA: |

**3-LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL**

| | | |
|---|---|---|
| TOTAL (IBC): | $ 2.200.000 | |
| PENSION 16% (valor aporte): | $ 352.000 | Administradora Colombiana de Pensiones Colpensiones |
| SALUD 12,5% (valor aporte): | $ 275.000 | Compensar Entidad Promotora de Salud |
| ARL RIESGO III 2,436% (valor aporte): | $ 53.600 | Positiva Compañía de Seguros |
| TOTAL PAGO AL SISTEMA G.S.S.I.: | $ 680.600 | |

| PAGO PLANILLA | ANTICIPADO | | |
|---|---|---|---|
| PLANILLA DE PAGO No. | 79595887 | FECHA | 22/08/2024 |

| Realice Aportes Voluntarios al Fondo de Pensiones Obligatorias de acuerdo al Articulo 55 E.T (adjunto la certificación correspondiente al fondo de pensiones obligatorias con aporte voluntario) | NO | |
|---|---|---|

**4-DATOS DE RETENCION Y NETO A PAGAR**

| Declara costos y deducciones asociados al ingreso en la declaración de renta (Decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, Articulo 9 y 11) | NO |
|---|---|

| DERECHOS DE DEDUCCIÓN | VALOR | MES | VALOR A DEDUCIR |
|---|---|---|---|
| a. % INTERESES POR PRESTAMOS DE VIVIENDA: limte max. Mensual 100 uvt 4.706.500, correspondiente al año inmediatamente anterior. | | 1 | - |
| b. PREPAGADA o SEGURO SALUD O PLAN COMPLEMENTARIO: limte max. Mensual 16 uvt 753.040, correspondiente al año inmediatamente anterior. | | 1 | - |
| c. DEPENDIENTE: limte max. Mensual 32 uvt 1.506.000 correspondiente al mes pagado | NO | | - |
| d. APORTES: (Volunt. Pensiones ) voluntarias No superior al 30% de los ingresos correspondiente al mes pagado 3800/178.847.000 | | | - |
| e. APORTES: (AFC) No superior al 30% de los ingresos correspondiente al mes pagado 178.847.000 | | | |
| DERECHOS DE DEDUCCIÓN | VALOR | $ | - |

| CONCEPTO | BASE | TARIFA | % |
|---|---|---|---|
| RETEICA | $ 4.873.000 | 0,766% | $ 37.327 |
| RETEFUENTE | $ 3.614.550 | 76,80 | $ - |
| RETEIVA | | | 0 |
| TOTAL IMPUESTO | | $ | 37.327,18 |
| TOTAL A PAGAR | | $ | 5.462.672,82 |

**5. FIRMAS**

Bajo la gravedad de juramento, certifico que cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual y los documentos suministrados contienen los pago en salud, pensión y ARL

FIRMA CONTRATISTA

El supervisor del contrato certifica que el contratista cumplio a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas dentro del periodo objeto de cobro y que verificó el pago de los aportes al sistema de seguridad social (SALUD 12,5%, PENSION 16% Y ARL 2,436%) de conformidad con las normas vigentes.

| Nombre supervisor | Giselle Carolina Clavijo Yate | Nombre supervisor | |
|---|---|---|---|
| Cargo | Profesional Universitario Líder | Cargo | |
| Dependencia | Producción-Medios de Cultivo | Dependencia | |

**6- INFORMACION RADICACION Y OBLIGACION**

**Radicado No:** _____ **Obligación No:** _____

**Fecha radicado No:** _____ **Fecha Radicación (SIIF):** _____

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 | 5515522 | adrianasaenzd@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-08 | 2024-08 | I | 22/08/2024 | 79595887 | $724.600 | |

## 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 | 275.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 275.000 | 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 | 352.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 352.000 | 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 | 53.600 | | | | 53.600 | 0 | 0 | 53.600 | | | 536 | 53.600 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 44.000 | 0 | 0 | 44.000 | 1 |

**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 | 275.000 | 275.000 |
| Pensión | 1 | 352.000 | 352.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 53.600 | 53.600 |
| CCF | 1 | 44.000 | 44.000 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 724.600 | 724.600 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1010170521 | LUZ ADRIANA SAENZ DIAZ | | KR 8 NO 1 33 ES | 5515522 | adrianasaenzd@gmail.com |
| **FORMA PRESENTACIÓN** | **CLASE APORTANTE** | **NOMBRE SUCURSAL** | **CÓDIGO** | **DEPARTAMENTO** | **CIUDAD / MUNICIPIO** | **EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD** |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-08 | 2024-08 | I | 22/08/2024 | 79595887 | $724.600 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estudiante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1010170521 | SAENZ DIAZ LUZ ADRIANA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 2.200.000 | 352.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 2.200.000 | 275.000 | 14-23 | 2.200.000 | 3 | 53.600 | CCF24 | 2.200.000 | 44.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

| INSTITUTO NACIONAL DE SALUD | PROCESO GESTIÓN FINANCIERA | CERTIFICADO DE INGRESOS | Versión: 19 |
|---|---|---|---|
| | | FOR-A09.0000-013 | 2024-08-16 |

**DECLARACION JURAMENTADA**

Yo, **LUZ ADRIANA SÁENZ DÍAZ** , identificado con **Cédula de Ciudadanía** No. **1.010.170.521** de **BOGOTÁ D.C** , me permito declarar que mi vinculo actual con el Instituto Nacional de Salud es mediante: **Contrato de Prestación de Servicios** , con contrato número INS-CPS-105-2024

**CERTIFICO QUE:**

| | |
|---|---|
| Declara costos y deducciones asociados al ingreso en la declaración de renta (Decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, Articulo 9 y 11) | **NO** |
| Cumplo con uno o varios requisitos relacionados a continuación:<br>* Mis ingresos en el año anterior fueron superiores a 1.400 UVT o 59.376.800 A 31 de diciembre de 2023.<br>* Mi patrimonio bruto excedió 4.500 UVT o $ 190.854.000<br>* Los consumos mediante tarjeta de crédito durante el año gravable excedieron la suma de 1.400 UVT.<br>* 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. | **NO SOY DECLARANTE DE RENTA** |

**INFORMACION PARA DEPURAR LA BASE DE LA RETENCIÓN CERTIFICO QUE:**

*De las siguientes deducciones, seleccione los conceptos para tener en cuenta en la depuración de la Base del cálculo de la Retención en la Fuente:*

| | |
|---|---|
| * Durante la vigencia 2023 pague intereses o tuve corrección Monetaria en Créditos de Vivienda *(adjunto la certificación de la entidad responsable del crédito de vivienda donde se especifica el valor de los intereses pagados durante la vigencia 2023).* Artículo 31 de la Ley 2277 de 2022 | |
| * Realice en una cuenta AFC - Ahorro para el Fomento de la Construcción de acuerdo al Artículo 126-1 E.T, *(adjunto la certificación de ahorro de la cuenta AFC)* | |
| * Durante la vigencia 2023 realice pago como titular de plan complementario, servicio medico domiciliario o cuento con una póliza de salud de acuerdo al Artículo 387 E.T *(adjunto la certificación correspondiente a la entidad de la cual soy titular)* | |
| * Realizo aportes a Fondos de Pensiones Voluntarias de acuerdo al Artículo 126-1 E.T *(adjunto la certificación correspondiente al fondo de pensiones voluntarias)* | |
| * Realizo Aportes Voluntarios al Fondo de Pensiones Obligatorias de acuerdo al Articulo 55 E.T *(adjunto la certificación correspondiente al fondo de pensiones obligatorias con aporte voluntario)* | |
| * Cumplo con uno o varios requisitos del Parágrafo 2 del Articulo 387 E.T., correspondientes a dependientes económicos de los relacionados a continuación: *(marque con una x según corresponda)* | |
| ° Tengo hijos entre 0 y 18 años de edad. *(Adjunto registro civil de nacimiento).* | |
| ° Soy persona natural y tengo hijos con edad entre los 18 y 23 años de edad, de los cuales me encuentro 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. *(Adjunto certificado de estudio de educación superior, cédula de ciudadania y registro civil de nacimiento)* | |
| ° Tengo hijos mayores de 23 años que se encuentran en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. *(Adjunto registro civil de nacimiento, cédula de ciudadania y certificado de Medicina Legal).* | |
| ° Mi cónyuge o compañero permanente se encuentra 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. *(Adjunto certificado de convivencia, registro civil de matrimonio, cédula de ciudadania, certificado de contador público o certificado de Medicina Legal)* | |
| ° Mis padres o mis hermanos 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. *(Adjunto registro civil de nacimiento, certificado de contador público o certificado de Medicina Legal)* . | |

**Relación de Dependientes**

| Tipo Doc. | Numero de Documento | Nombres y apellidos | Edad | Parentesco |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

La anterior se firma el 2 del mes 9 del año 2024

**SE FIRMA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO**

**Se firma bajo la gravedad de juramento que la información contenida en el formato es real y que las deducciones indicadas solo se estan reportando ante el Instituto Nacional de Salud ya que estas solo pueden ser aplicadas una vez por cada periodo**

**Nota 1:** El INS no se hace responsable de definirle a sus contratistas de prestación de servicios persona natural 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 contratista conoce.

**Nota 2:** los contratistas que hayan marcado las deducciones enunciadas en los numerales 1, 2,3, 4,5 y 6 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.



NOMBRE 2

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **NUMERO DE CONTRATO** | INS-CPS-105-2024 | **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | LUZ ADRIANA SÁENZ DÍAZ | | |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | Realizar el proceso de fabricación y control para la obtención de medios de cultivo y soluciones en el Grupo de Producción y Desarrollo Tecnológico. | | | | |
| **PERIODO DEL INFORME** | **DESDE:** | 01/08/2024 | **HASTA:** | 31/08/2024 | |

## DESCRIPCIÓN DEL AVANCE

| OBLIGACIONES | ACTIVIDADES DESARROLLADAS | PRODUCTOS |
|---|---|---|
| 1. Realizar el soporte profesional y consolidado semanal de las solicitudes de pedido de clientes internos y externo, generando la programación, planeación de fabricación de medios de cultivo, conforme a la documentación vigente del área. | 1. Se consolidan las solicitudes de pedido de clientes internos y externos realizando y emitiendo la programación semanal. Se realiza la planeación de fabricación de acuerdo con las necesidades y disponibilidad de recursos en el área, conforme a la documentación vigente. | - Solicitudes de pedidos del mes correspondiente FOR.R04-6013-002 "Solicitud Productos y Servicios Medios de Cultivo".<br>- FOR-R04.6013-003 "Hoja de programación del área de medios de cultivo"<br>- FOR-R04-.6013-007 "Control de Producto Terminado" |
| 2. Asegurar las condiciones asépticas de áreas, equipos y elementos de laboratorio por medio de verificación previo al proceso productivo de medios de cultivo, conforme a la documentación vigente. | 2. Se imparten las indicaciones para realizar tanto el alistamiento como la verificación de las condiciones asépticas de áreas, equipos y elementos de laboratorio previo al proceso productivo de medios de cultivo mediante la supervisión y liderazgo en el proceso, conforme a la disponibilidad de recursos semanalmente y a la documentación vigente.<br>Se realiza retroalimentación teórica y práctica, así como el acompañamiento y verificación de las actividades concernientes al INT-R04.6013-005 "Limpieza y desinfección en el laboratorio de medios de cultivo" detectando falta de conocimiento y/o adherencia en el personal técnico y asistencial. Se enfatizan los puntos críticos, elementos, identificación y preparación de soluciones jabonosas y sanitizantes, técnica, orden y organización, distribución de los diferentes recursos y tiempos, documentación, verificación de funcionamiento y estado de equipos y demás pertinentes tanto en la limpieza y sanitización como en su verificación.<br>Se realiza inducción al personal asistencial y profesional en el INT-R04.6013-005 "Limpieza y desinfección en el laboratorio de medios de cultivo" | Bases de datos de planeación de limpiezas en el área.<br><br>FOR-A03.0000-001 "Soporte de actividades" correspondiente durante el periodo del informe<br><br>FOR-R04.6012-055 "Preparación de soluciones desinfectantes" |
| 3. Ejecutar las actividades profesionales relacionadas en las fases previas, durante y posteriores a la fabricación de medios de cultivo, así como apoyar técnica o | 3. Se realizan actividades operativas profesionales durante las diferentes etapas productivas tales como: Pesaje de materias primas, medición y ajuste de pH, preparación y envase automatizado de | - FOR-R04.6013-006 "Registro de uso cronológico" Balanzas, potenciómetros, plancha de agitación, llenador automático, preparador de medios de cultivo. |

| | | |
|---|---|---|
| asistencialmente cuando la demanda de producción lo requiera. | medios de cultivo, así como de verificación y seguimiento de actividades profesionales, técnicas y asistenciales, bajo la supervisión y liderazgo en las diferentes etapas productivas. Realizando el respectivo registro, actualización, control y seguimiento de la documentación vigente, que garantiza la trazabilidad del proceso productivo en el laboratorio de medios de cultivo. Se realiza limpieza y acondicionamiento de equipos de laboratorio utilizados previo, durante y posterior a la fabricación de medios de cultivo (Potenciómetros, micropipetas, equipos llenadores, preparadores, planchas de agitación y calentamiento Delab) | - FOR-R04.6013-008 “Control de Envase y Esterilización de Producto”<br><br>- FOR-R04.6013-006 “Producto terminado (Medios de cultivo)”<br><br>- FOR-R04.6013-003 “Hoja de programación del área de medios de cultivo” |
| 4. Identificar y documentar las desviaciones presentadas durante el proceso productivo, realizando la comunicación oportuna para retroalimentar y corregir conforme a la documentación vigente del área. | 4. Se realiza supervisión y control de actividades en el proceso productivo identificando desviaciones y realizando la respectiva corrección y/o acción correctiva, retroalimentación y seguimiento conforme a la documentación vigente del área.<br>Se recibe retroalimentación en la identificación e importancia de fuera de especificación de los MDC para la toma de decisiones por muestreo de medio de cultivo, Agar Cetrimide marca Oxoid, con anomalía en la especificación físicas; se realiza y documenta análisis y reproceso. | FOR-A03.0000-001 “Soportes de actividades” correspondientes al mes de producción |
| 5. Actualizar la documentación del laboratorio ante el SIG, bases de datos, archivo de gestión y apoyo que garantice la trazabilidad del proceso productivo en el laboratorio de Medios de Cultivo. | 5. Se realiza la actualización semanal de las bases de datos de acuerdo con los requerimientos y a la producción según planeación.<br>Se brinda apoyo y soporte técnico en el archivo de gestión y de apoyo producido durante el periodo del informe. | Bases de datos del área: “Programación, Información, Muestreo, Entregas GAC, Pendientes programar, Base de datos formulaciones MDC, Control de producto terminado, Envío programación semanal, Control de Envase y Esterilización de Producto, Formato PT”. |
| 6. Realizar verificación previa a programación y planeación de producción sobre disponibilidad de materias primas, insumos y elementos de laboratorio, así como en caso que se requiera apoyar técnicamente en el manejo de inventario del laboratorio de Medios de Cultivo y Bases de Datos. | 6. Se realiza verificación de materias primas solicitadas a los clientes, previo a la programación semanal, teniendo en cuenta las necesidades de materias primas como servicios de preparación, conforme a disponibilidad según inventario del área.<br>Se realiza la descarga de materias primas y elementos utilizados en el proceso productivo, en las bases de datos del inventario del área.<br>Se realiza revisión de consolidación de archivo con el área de contabilidad para el mes de Julio reportando la respectiva corrección.<br>Se realiza semaforización mensual de materias primas según cronograma para Agosto 31. | Bases de control de inventario correspondientes al presente mes de producción.<br><br>Base de datos consolidado mes de Julio<br><br>Envío bases de datos Julio vía e-mail |

| | | |
|---|---|---|
| 7. Liderar y brindar soporte profesional en la verificación del cumplimiento y organización de actividades en producción garantizando la estandarización de procesos conforme a la documentación vigente. | 7. Se realiza apoyo profesional en la determinación y delegación de directrices de actividades profesionales, técnicas y asistenciales, conforme a las necesidades y recursos disponibles y a la planeación semanal.<br>Se realiza la supervisión de los operarios frente a las actividades propias de la fabricación de medios de cultivo enfatizando en los controles de proceso y en la disminución de desviaciones. | Base de datos para planeación semanal<br><br>- FOR-R04.6013-006 “Producto terminado (Medios de cultivo)”<br><br>- FOR-R04.6013-008 “Control de Envase y Esterilización de Producto” |
| 8. Cumplir con lo descrito en el manual de bioseguridad vigente y seguir los lineamientos institucionales para la gestión integral de residuos, así como, el uso de los Elementos de Protección Personal - EPP, acorde con las actividades que se realizan. | 8. Se mantiene y cumple con los lineamientos institucionales vigentes descritos para bioseguridad, gestión integral de residuos y uso de EPP, acorde a las actividades realizadas durante el proceso productivo. | FOR-A02.0000-037 “Informe parcial de supervisión” |
| 9. Participar en las actividades del Programa de Aseguramiento de la Calidad acorde a solicitud. | 9. Se realiza actualización y modificación de bases de datos relacionadas con el programa de aseguramiento de la calidad.<br><br>Se emite la documentación semanal relacionada con actividades derivadas del proceso productivo de acuerdo con el programa de aseguramiento de la calidad. | - Bases de datos “Programación, información, envío programación semanal”<br><br>- FOR-R04.6022-016 “Relación muestreo y concepto análisis de ausencia de crecimiento en medios de cultivo”, rotulo de identificación de muestras para análisis.<br><br>- FOR-R04.6020-075 “Solicitud de análisis y muestreo |
| 10. Las demás que emanen de la naturaleza del contrato y que sean necesarias para el desarrollo eficiente del mismo. | 10. Se brinda capacitación, acompañamiento y retroalimentación a personal administrativo.<br>Se realiza inducción y acompañamiento a personal asistencial y profesional en formación. | Registro de asistencia correspondiente<br><br>FOR-A03.0000-001 “Soporte de actividades” correspondiente durante el periodo del informe |

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



**Luz Adriana Sáenz Díaz**

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **(1) Contrato No.** | INS-CPS-105-2024 | | |
| **(2) Nombre del Contratista:** | Luz Adriana Sáenz Díaz | | |
| **(3) Cargo del supervisor:** | Profesional Universitario Líder MDC | | |
| **(4) Interventoría si ☐ no ☒ Nombre:** | N.A | | |
| **(5) Correo del supervisor y/o del Interventor (si aplica)** | **gclavijo@ins.gov.co** | | |
| **(6) Objeto del contrato:** | Realizar el proceso de fabricación y control para la obtención de medios de cultivo y soluciones en el Grupo de Producción y Desarrollo Tecnológico. | | |
| **(7) Fecha de inicio:** | 22 Marzo de 2024 | **(8) Fecha terminación:** | 30 Noviembre de 2024 |
| **(9) Período objeto del informe:** | Agosto de 2024 | | |

**(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. Realizar el soporte profesional y consolidado semanal de las solicitudes de pedido de clientes internos y externo, generando la programación, planeación de fabricación de medios de cultivo, conforme a la documentación vigente del área | 1. Consolidar las solicitudes de pedido de clientes internos y externos, realizar y emitir la programación semanal. Realizar la planeación de fabricación de acuerdo con las necesidades y disponibilidad de recursos en el área, conforme a la documentación vigente. | - Solicitudes de pedidos del mes correspondiente FOR.R04-6013-002 "Solicitud Productos y Servicios Medios de Cultivo".<br>- FOR-R04.6013-003 "Hoja de programación del área de medios de cultivo"<br>- FOR-R04-.6013-007 "Control de Producto Terminado" | Ninguna | |
| 2. Asegurar las condiciones asépticas de áreas, equipos y elementos de laboratorio por medio de verificación previo al proceso productivo de medios de cultivo, conforme a la documentación vigente. | 2. Impartir las indicaciones para realizar tanto el alistamiento como la verificación de las condiciones asépticas de áreas, equipos y elementos de laboratorio previo al proceso productivo de medios de cultivo mediante la supervisión y liderazgo en el proceso, conforme a la disponibilidad de recursos semanalmente y a la documentación vigente.<br>Verificar el cumplimiento de las actividades realizadas respecto al INT-R04.6013-005 "Limpieza y desinfección en el laboratorio de medios de cultivo".<br>Realizar retroalimentación teórica y práctica del INT-R04.6013-005 "Limpieza y desinfección en el laboratorio de medios de cultivo" al personal técnico y asistencial del área así como la inducción pertinente al personal asistencial y profesional en formación. | Bases de datos de planeación de limpiezas en el área.<br><br>FOR-A03.0000-001 "Soporte de actividades" correspondiente durante el periodo del informe<br><br>FOR-R04.6012-055 "Preparación de soluciones desinfectantes" | Ninguna | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 3. Ejecutar las actividades profesionales relacionadas en las fases previas, durante y posteriores a la fabricación de medios de cultivo, así como apoyar técnica o asistencialmente cuando la demanda de producción lo requiera. | 3. Realizar actividades operativas profesionales durante las diferentes etapas productivas tales como: Pesaje de materias primas, medición y ajuste de pH, preparación y envase automatizado de medios de cultivo, así como de verificación y seguimiento de actividades profesionales, técnicas y asistenciales, bajo la supervisión y liderazgo en las diferentes etapas productivas. Realizando el respectivo registro, actualización, control y seguimiento actualización de la documentación vigente garantizando la trazabilidad del proceso productivo en el laboratorio de medios de cultivo.<br>Realizar la limpieza y acondicionamiento de equipos de laboratorio utilizados previo, durante y posterior a la fabricación de medios de cultivo (equipos llenadores, preparadores, planchas de agitación y calentamiento Delab) | FOR-R04.0000-008 "Limpieza y desinfección de equipos" Correspondientes<br><br>- FOR-R04.6013-006 "Registro de uso cronológico" Balanzas, potenciómetros, plancha de agitación, bombas peristálticas, llenador automático, preparador de medios de cultivo.<br>- FOR-R04.6013-008 "Formato de rendimiento en el proceso de envase"<br><br>- FOR-R04.6013-006 "Producto terminado (Medios de cultivo)"<br><br>- FOR-R04.6013-003 "Hoja de programación del área de medios de cultivo" | | |
| 4. Identificar y documentar las desviaciones presentadas durante el proceso productivo, realizando la comunicación oportuna para retroalimentar y corregir conforme a la documentación vigente del área. | 4. Realizar supervisión y control de actividades en el proceso productivo, identificar desviaciones y realizar la respectiva corrección y/o acción correctiva, retroalimentación y seguimiento conforme a la documentación vigente del área.<br>Recibir retroalimentación para la identificación y toma de decisiones concernientes a las especificaciones físicas de los MDC. | FOR-A03.0000-001 "Soportes de actividades" correspondientes al mes de producción | Ninguna | |
| 5. Actualizar la documentación del laboratorio ante el SIG, bases de datos, archivo de gestión y apoyo que garantice la trazabilidad del proceso productivo en el laboratorio de Medios de Cultivo. | 5. Realizar la actualización semanal de las bases de datos de acuerdo con los requerimientos y a la producción según planeación.<br>Apoyar técnicamente al personal administrativo en el archivo de gestión y de apoyo emitido para la producción del área. | Bases de datos del área: "Programación, Información, Muestreo, Entregas GAC, Pendientes programar, Base de datos formulaciones MDC, Control de producto terminado, Envío programación semanal, Control de Envase y Esterilización de Producto, Formato PT". | Ninguna | |
| 6. Realizar verificación previa a programación y planeación de producción sobre disponibilidad de materias primas, insumos y elementos de laboratorio, así como en caso que se requiera apoyar | 6. Realizar verificación de materias primas solicitadas a los clientes, previo a la programación semanal, teniendo en cuenta las necesidades de materias primas como servicios de preparación, conforme a | Bases de control de inventario correspondientes al presente mes de producción. | Ninguna | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| técnicamente en el manejo de inventario del laboratorio de Medios de Cultivo y Bases de Datos. | disponibilidad según inventario del área.<br>Realizar descarga de materias primas y elementos utilizados en el proceso productivo, en las bases de datos del inventario del área.<br>Realiza revisión de consolidación de archivo con el área de contabilidad para el mes de Julio y reportar las correcciones que den a lugar.<br>Realizar semaforización mensual de materias primas según cronograma a corte de Agosto 31. | | | |
| 7. Liderar y brindar soporte profesional en la verificación del cumplimiento y organización de actividades en producción garantizando la estandarización de procesos conforme a la documentación vigente. | 7. Apoyar profesionalmente en la determinación y delegación de directrices de actividades profesionales, técnicas y asistenciales, conforme a las necesidades y recursos disponibles y a la planeación semanal.<br>Realizar la supervisión de los operarios frente a las actividades propias de la fabricación de medios de cultivo enfatizando en los controles de proceso y en la disminución de desviaciones. | Base de datos para planeación semanal<br><br>- FOR-R04.6013-006 “Producto terminado (Medios de cultivo)”<br><br>- FOR-R04.6013-008 “Control de Envase y Esterilización de Producto” | Ninguna | |
| 8. Cumplir con lo descrito en el manual de bioseguridad vigente y seguir los lineamientos institucionales para la gestión integral de residuos, así como, el uso de los Elementos de Protección Personal - EPP, acorde con las actividades que se realizan. | 8. Mantener y cumplir con los lineamientos institucionales vigentes descritos para bioseguridad, gestión integral de residuos y uso de EPP, acorde a las actividades realizadas durante el proceso productivo. | FOR-A02.0000-037 “Informe parcial de supervisión” | Ninguna | |
| 9. Participar en las actividades del Programa de Aseguramiento de la Calidad acorde a solicitud. | 9. Realizar actualización y modificación de bases de datos relacionadas con el programa de aseguramiento de la calidad.<br><br>Emitir la documentación semanal relacionada con actividades derivadas del proceso productivo de acuerdo con el programa de aseguramiento de la calidad. | - Bases de datos “Programación, información, envío programación semanal”<br><br>- FOR-R04.6022-016 “Relación muestreo y concepto análisis de ausencia de crecimiento en medios de cultivo”, rotulo de identificación de muestras para análisis.<br><br>- FOR-R04.6020-075 “Solicitud de análisis y muestreo | Ninguna | |
| 10. Las demás que emanen de la naturaleza del contrato y que sean necesarias para el desarrollo eficiente del mismo. | 10. Brindar capacitación, acompañamiento y retroalimentación a personal administrativo.<br>Participar y recibir capacitación en “Fundamentos en ISO 9001:2015” | Registro de asistencia correspondiente<br><br>FOR-A03.0000-001 “Soporte de actividades” correspondiente durante el periodo del informe. | | |

Monitoreo del tratamiento a los riesgos de contratación registrados en el FOR-A02.0000-026 Anexo No 1 a los estudios previos Matriz de riesgos de contratación

| No | Clase | Fuente | Etapa | Tipo | Descripción (que puede pasar y, como puede ocurrir) | Consecuencia de la ocurrencia del evento | Persona responsable por implementar el tratamiento | Fecha estimada en que se inicia el tratamiento | Fecha estimada en que se completa el tratamiento | Monitoreo y revisión | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | ¿Cómo se realiza el monitoreo? | Periodicidad ¿Cuándo? | Descripción del monitoreo realizado |
| 1 | General | Externo | Ejecución | Riesgos Operacionales | Retardo en la entrega de productos por circunstancias ajenas a la voluntad del contratista | Demora en la ejecución del objeto contractual | Supervisor | Inicio de ejecución | Fin de ejecución + 4 meses mas | Informe de supervisión mensual | Mesual | Durante la ejecución del contrato, no se presentó retardo en las entregas de los productos, por tanto, el riesgo no se materializó. |
| 2 | General | Externo | Ejecución | Riesgos Operacionales | Defectos en los resultados del producto | No ejecución de los proyectos | Supervisor | Inicio de ejecución | Fin de ejecución + 4 meses mas | Informe de supervisión mensual | Mesual | Durante el desarrollo de las obligaciones descritas en el contrato, no se presentaron defectos en los resultados del producto, por tanto, el riesgo no se materializó. |
| 3 | General | Externo | Ejecución | Riesgos Regulatorios | Cambios regulatorios en materia administrativa o normativa, relacionados con el objeto contractual | Retraso en el cumplimiento de las obligaciones y/o en el plazo establecido para la ejecución del contrato | Supervisor | Inmediato, una vez se presente el evento | Una vez se realicen los ajustes requridos para hacer posible la ejecución del contrato | Seguimiento a las nuevas actividades establecidas para el contrato | Mensual | Durante la ejecución del contrato, no se presentaron cambios regulatorios de tipo administrativo o normativo relacionados con el objeto contractual, por tanto, el riesgo no se materializó. |

| 60 **% DE AVANCE ACUMULADO** | |
|---|---|

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

**1.** El/La Contratista 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.** Durante el periodo el/la Contratista cumplió con lo dispuesto en el POE-A01.2014-001 “Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo”, especialmente lo establecido en el Anexo 1 sobre Normas y Requerimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo para Contratistas y los criterios de sostenibilidad ambiental, de acuerdo al tipo de actividad que desarrolla.

**4.** Aprueba los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por El/La Contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato en mención.

***5.*** ***Durante el periodo ejecutado se hizo seguimiento a los riesgos establecidos en la matriz correspondiente (de acuerdo con la periodicidad establecida) y a la fecha no se ha materializado ninguno.***

**6.** 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 MDC**

**NOMBRE Y FIRMA** Supervisor (es)/Interventor (es)

**(14) Bogotá, D. C., 02 Septiembre de 2024.**