
		INSTITUTO ORBITAL DE CIENCIA, BIOTECNOLOGIA E INNOVACION EN SALUD GESTION FINANCIERA		CODIGO: IDCBIS-GCF-FI-G45 Versión: 01 Vigencia a partir de: 30/04/2024			
CERTIFICACION DE PAGO Y ACTIVIDADES DE CONTRATADOS DE SERVICIOS PROFESIONALES / APOYO A LA GESTION				INSTITUTO ORBITAL DE CIENCIA, BIOTECNOLOGIA E INNOVACION EN SALUD			
Nombre del Contratista: MANUELA SAENZ ARRANGO		No de Identificación: 1019144320		CPS-2024-0790		Correo electrónico contratista: msaeenz@idcbis.org.co	
Objeto del Contrato: Prestar servicios como tecnólogo para apoyar los procesos de laboratorio de investigación, en el marco de la resolución 1013 de 2024				Cargo/Perfil del Supervisor: Líder de la Unidad de Terapias Avanzadas			
Supervisor contrato: RAÚL ANDRÉS GIL HOYOS		Unidad de Terapias Avanzadas		Inicio: 25 de octubre de 2024		Terminación: 31 de diciembre de 2024	
Horarios mensuales: \$ 3.400.000		Grupo/área: Unidad de Terapias Avanzadas		Plazo inicial del contrato: Resolución 1013 de 2024		Plazo final del contrato: 31 de diciembre de 2024	
Valor inicial del contrato: \$ 7.480.000		Fuente de recursos: Resolución 1013 de 2024		Plazo inicial del contrato: Resolución 1013 de 2024		Plazo final del contrato: 31 de diciembre de 2024	
Valor Total del contrato: (Incluido adiciones) \$ 7.480.000		Plazo final del contrato: 31 de diciembre de 2024		Plazo inicial del contrato: Resolución 1013 de 2024		Plazo final del contrato: 31 de diciembre de 2024	
Modificación N° 1 tipo: Valor: \$		Modificaciones al contrato Inicio: Terminación:		Total días prorrogados Terminación:		Días Terminación:	
Valor Total Modificaciones \$		Valor autorizado: \$ 3.400.000		Valor autorizado: \$ 3.400.000		Observaciones	
PERIODO DEL INFORME (MM/AA) NOVIEMBRE 2024				EJECUCION DEL CONTRATO 2024			
N° de Pago		Fecha final (dd-mm-año)		Valor a pagar		Saldo contrato	
1		31/10/2024		\$ 680.000		\$ 6.800.000	
2		30/11/2024		\$ 3.400.000		\$ 3.400.000	
TOTAL		TOTAL		\$ 4.080.000		Porcentaje de ejecución contrato 10,29% 54,41%	
ACTIVIDADES CONTRATADAS							
OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO Acompañamiento y entrenamiento diferentes técnicas de cultivo celular como: Aislamiento por gradiente de densidad con medio ficol de linfocitos a partir por medio de 2 técnicas, por cono de plaquetaféresis y unidad de plasma Aislamiento de linfocitos CD3 partir de unidad de plasma y expansión celular Cocultivo de células tumorales y linfocitos Evaluación de citotoxicidad de Conteo de células por métodos manual y usando el hemocitometro Congelamiento de células y criopreservación Descongelamiento y expansión de células Expansión de cultivo de células Marcaje de muestras para citometria de flujo Uso del citometro Titulación con virus, Transducción y transfección Colección del virus y criopreservación Ensayo de toxicidad de CART Fijación y permeabilización de células para citometria de flujo							
1		Apoyar en el diseño de experimentos en biología celular y molecular encamados a evaluar los efectos de los distintos productos desarrollados en el marco de las líneas de investigación biomédica del ICDBIS.		Apuntes y link de archivos de drive https://drive.google.com/drive/folders/1Bf6S8wC8T3wKwQ https://drive.google.com/drive/folders/1Bf6S8wC8T3wKwQ		MEDIO DE VERIFICACIÓN	
2		Apoyar las actividades de consolidación, análisis de datos y estructuración de reportes de resultados para incluir en la preparación de reportes técnicos y manuscritos susceptibles a publicación dentro de las líneas de investigación del Instituto.		Acompañamiento y entrenamiento a miembros investigadores de la UTA en sus experimentos.		Apuntes y link de archivos de drive https://drive.google.com/drive/folders/1Bf6S8wC8T3wKwQ https://drive.google.com/drive/folders/1Bf6S8wC8T3wKwQ	
3		Participar en la elaboración de protocolos, formatos, guías y otros documentos que den cuenta de los procedimientos que se llevan a cabo en los laboratorios de investigación biomédica.		Elaboración de mis protocolos de procedimientos en las diferentes técnicas de cultivo celular aprendidas como ficol, descongelamiento, expansión y congelamiento de células, entre otras.		Apuntes y link de archivos de drive https://drive.google.com/drive/folders/1Bf6S8wC8T3wKwQ https://drive.google.com/drive/folders/1Bf6S8wC8T3wKwQ	
4		Realizar búsquedas periódicas de literatura científica y elaborar reportes, relacionados con temáticas de inmunobiología, oncología, ingeniería tisular y demás temáticas de interés de las áreas de investigación del Instituto.		Investigación independiente en temas a capacitarme sobre cultivo celular referente criopreservación y descongelamiento, aislamiento, expansión, citometria de flujo, titulación, transducción y transfección.		Apuntes y link de archivos de drive https://drive.google.com/drive/folders/1Bf6S8wC8T3wKwQ https://drive.google.com/drive/folders/1Bf6S8wC8T3wKwQ	
5		Apoyar en actividades de gestión administrativa necesaria para la organización de los laboratorios de investigación de la UTC.		Participación en las 2 jornadas de limpieza por contaminación plasmídica en los laboratorios de las LYSM y CC3.		Testimonio de computadores	

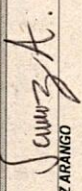
6	Participar en las diferentes reuniones científicas que se celebren en virtud del contrato.	Participación en seminarios individuales de avances de proyectos los jueves a las 7 am.	N/A
7	Cumplir las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato que sean asignadas por el supervisor.	Capacitaciones con miembros investigadores de la UTA.	Apuntes
8	Orientar las actividades acordadas, al fin de Satisfacer con seguridad, transparencia, equidad, oportunidad, suficiencia y calidad las demandas de la SIS y demás usuarios del ecosistema en CTI a nivel local, regional y nacional, en cuanto a productos, servicios e insumos biológicos para la atención de pacientes que requieren sangre, tejidos y células en el país, esto en cumplimiento de la Resolución No. 1013 de 2024.	Asistencia a capacitación sobre solicitud de insumos.	Acta de asistencia

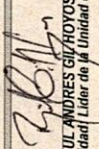
SEGUIMIENTO AL CONTRATO			
DOCUMENTOS ADJUNTOS			
Planilla pago seguridad social	OPERADOR	MI planilla	81908678
			OCTUBRE
			2024 \$
			272.000
			RIESGO ARL
			3
			Paz y Salvo
			N/A
			Acta de entrega

En calidad de Supervisor del contrato citado, manifiesto que el contratista SI cumplió dentro de los términos contractuales con las obligaciones establecidas en el contrato o sus anexos (incluyendo los pagos y aportes al Sistema de Seguridad Social) y por lo tanto certifico el trámite para el pago conforme lo señala la cláusula correspondiente al valor y forma de pago. Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y planilla de seguridad social PILA.

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS

COMPROMISOS

Contrafista: 
 Nombre: MANUELA SAENZ ARANGO
 C.C. 1019144320
 Anovo a la supervisión

Supervisor 
 Nombre: RAUL ANDRES GUZ HOYOS
 Cargo/Actividad: Líder de la Unidad de Terapias Avanzadas

Nombre:
Cargo/Actividad:

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	1019144320	MANUELA SAENZ ARANGO	Calle 187 #55b-90
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO DEPARTAMENTO
UNICA	I - Independiente		BOGOTÁ D. C.
		CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
		3113763382	msaenzar98@gmail.com
		CUIDAD / MUNICIPIO	NO
		BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)
	2024-10	1	21/11/2024
PERIODO SALUD	2024-10		
PERIODO PENSIONES			81908678
TOTAL A PAGAR			\$85.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

Código EPS	Nombre	TOTALES SALUD		NIT	Cotización Obligatoria		Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
		Cotización Obligatoria	NIT		No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor							
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	34.000	0	0	0	0	0	0	14	400	0	34.400	1	

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aportes Otros Sistemas	Valor Nalo Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.700	6.700	14	100	6.800	6.800	67	6.800	6.800	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	14	0	0	0
0	14	0	0	0
SENA				
ICBF				
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
Salud	1	34.000	34.400	34.400
Pensión	1	43.600	44.100	44.100
Riesgos Laborales	1	6.700	6.800	6.800
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	3	84.300	84.300	85.300



Instituto Distrital de Ciencia,
Biotecnología e Innovación en Salud

Comprobante de Egreso

Número: 2024004287
 Fecha: 02/12/2024
 Nit: 1019144320
 Tipo Ident: Cedula de ciudadanía

A Favor de: MANUELA SAENZ ARANGO
 Dirección: CALLE 187 55B 90
 Código Postal: 1110711

No.: Fecha de Pago: 02/12/2024 Por valor de: 3,374,601.00
 Por valor de: TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS UN PESOS MC.

Cuenta Ban: BANCO BOGOTA CTA No. Cuenta: No. Factura: 202412
 AHORROS No. 015251481
 Tipo Contrato: CONTRATO PRESTACIÓN DE Contrato: 20240790
 Concepto: SERVICIOS
 CPS-2024-0790 DEL 01/11/2024 AL 30/11/2024
 Detalle: CPS-2024-0790 DEL 01/11/2024 AL 30/11/2024

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL					
Disponibilidad Presupuestal	Registro presupuestal	Código	Fuente de Recurso	Nombre de la cuenta	Valor
2024001991	2024003970	2.1.1.04.02	001	Contratistas CPS/Recursos Propios	3,400,000.00
TOTAL					3,400,000.00

MOVIMIENTO CONTABLE				
Cuenta	Nombre de la Cuenta	Fuente Recursos	Débito	Crédito
24010101	CUENTAS POR PAGAR SERVICIOS/MANUELA SAENZ ARANGO/RESOLUCIÓN 1013-2024 FFDS	30007	3,374,601.00	00.00
11321037	BANCO BOGOTA CTA AHORROS No. 015251481/MANUELA SAENZ ARANGO/RESOLUCIÓN 1013-2024 FFDS	30007	00.00	3,374,601.00
		Débitos	Créditos	Valor Cheque
		3,374,601.00	3,374,601.00	3,374,601.00

Cód Ret	Tipo retención	% Aplicar	Base gravable	Valor retenido	Tipo	Número
ICA	RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO (I.C.A)	0.77	3,315,854.00	25,399.00	DSE	2024002641

Elaboró: 	Revisó: 	Aprobó: Gustavo Andrés Salguero López Representante Legal
--------------	-------------	---

No.: 2024002641

Fecha: 29/nov/2024

Fecha vencimiento: 02/dic/2024

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre: MANUELA SAENZ ARANGO ✓	Teléfonos: 3105216486
CC o Nit: 1019144320	
Dirección: CALLE 187 55B 90	
Concepto: CPS-2024-0790 DEL 01/11/2024 AL 30/11/2024	
Detalle: OB 2024002641 RESOLUCIÓN 1013-2024	
Tipo Contrato: CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	No Contrato: 20240790 /
No. Factura DSE 2641	Valor: 3,400,000.00 ✓

2. IMPUTACION PRESUPUESTAL

Certificado de Disponibilidad	Registro Presupuestal	CODIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	VALOR	Saldo Registro
2024001991	2024003970	2.1.1.04.02	Contratistas CPS/Recursos Propios	3,400,000.00	3,400,000.00
TOTAL				3,400,000.00 ✓	

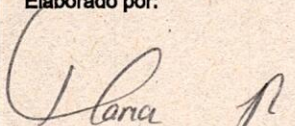
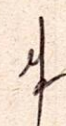
3. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Cuenta	Nombre de la Cuenta	Centro Costo	Fuente Recursos	Débito	Crédito
7906020101	HONORARIOS PERSONAS NATURALES/MANUELA SAENZ ARANGO/VARIOS	005001	30007	3,400,000.00	00.00
24362707	ICA 7.66 X MIL/MANUELA SAENZ ARANGO/VARIOS	99999999999999999999	30007	00.00	25,399.00
24010101	CUENTAS POR PAGAR SERVICIOS/MANUELA SAENZ ARANGO/VARIOS	99999999999999999999	30007	00.00	3,374,601.00
Sumas Iguales				3,400,000.00	3,400,000.00

Tipo retención	% Aplicar	Base gravable	Valor retención
ICA 7.66 X MIL	0.766	3,315,854.00	25,399.00

Total : \$ 3,374,601.00

Valor en letras: TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS UN PESOS MC.

Elaborado por: 	Aprobado por: 
--	--

