

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO GESTION FINANCIERA	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Versión: 12
		FOR-A09.2026-002	2025-01-31

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

1-INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO							
No. NIT o CÉDULA:	52.953.163	CONTRATISTA:	MONICA GUTIERREZ DUEÑAS				
CELULAR	3002528455	FECHA INICIO:	28/01/2025	FECHA FINAL:	30/11/2025		
CONTRATO No.:	INS-CPS-115-2025	VALOR HONORARIOS:	\$ 4.700.000	PAGO NUMERO:	6	DE	11
REGISTRO PRESUPUESTAL:	17925						

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	NO		NO		
INGRESOS HONORARIOS :		\$ 4.700.000	POR DIAS	CANTIDAD DE DIAS	HONORARIOS		
IVA 19%			NO		\$ 4.700.000,00		
INGRESOS POR DESPLAZAMIENTO:							
TOTAL INGRESOS BASE IMPUESTO:		\$ 4.700.000	FACTURA:		FECHA:		

3-LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL							
TOTAL (IBC):	\$ 1.880.000	ENTIDAD PROMOTORA	PAGO PLANILLA				
PENSION 16% (valor aporte):	\$ 300.800	Protección	VENCIDO				
SALUD 12,5% (valor aporte):	\$ 235.000	Salud Total S.A.	PLANILLA DE PAGO No.	1072927488	FECHA	20/06/2025	
ARL RIESGO III 2,436% (valor aporte):	\$ 45.800	ARL Sura	PLANILLA DE PAGO AJUSTE (Si aplica)				
TOTAL PAGO AL SISTEMA G.S.S.I.:	\$ 581.600						

Realice Aportes Voluntarios al Fondo de Pensiones Obligatorias de acuerdo al Artículo 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, Artículo 9 y 11)	NO
--	----

DERECHOS DE DEDUCCIÓN	VALOR	MES	VALOR A DEDUCIR	CONCEPTO	BASE	TARIFA	%
a. % INTERESES POR PRESTAMOS DE VIVIENDA: limite max. Mensual 100 uvt 4.979.900, correspondiente al año inmediatamente anterior.		1	-	RETEICA	\$ 4.700.000	0,766%	\$ 36.002
b. PREPAGADA o SEGURO SALUD O PLAN COMPLEMENTARIO: limite max. Mensual 16 uvt 796.784, correspondiente al año inmediatamente anterior.		1	-	RETEFUENTE	\$ 3.525.000	70,78	\$ -
c. DEPENDIENTE: limite max. Mensual 32 uvt 1.593.568 correspondiente al mes pagado	NO		-	RETEIVA			0
d. APORTES: (Volunt. Pensiones) voluntarias No superior al 30% de los ingresos correspondiente al mes pagado 3800/189.236.200			-	TOTAL IMPUESTO \$ 36.002,00			
e. APORTES: (AFC) No superior al 30% de los ingresos correspondiente al mes pagado 189.236.200			-	TOTAL A PAGAR \$ 4.663.998,00			
DERECHOS DE DEDUCCIÓN	VALOR	\$	-	RETEFUENTE VOLUNTARIA			

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 cumplió 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	YAZMIN ROCIO ARIAS MURILLO	Nombre supervisor	
Cargo	COORDINADORA	Cargo	
Dependencia	INTRO REGULADOR DE TRASPLANT	Dependencia	

6- INFORMACION RADICACION Y OBLIGACION	
--	--

Radicado No:	Obligación No:
Fecha radicado No:	Fecha Radicación (SIIF):



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-06-20, 10:49:30 AM Tipo Planilla I Número Planilla 1072927488 Referencia pago(PIN) 8823083735

Periodo Cotización 202505 Periodo Servicio 202505

Cliente:

PAGADA 2025-06-20

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA GUTIERREZ DUENAS						
Documento	CC 52953163			Dirección	CAL 8 A 88 B 31		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	3016906050		
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.			Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal				Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52953163		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					GUTIERREZ DUEÑAS MONICA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Código AFP				Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
														0	0	30	30	30	30	30	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				</

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 300.800	\$ 0	\$ 0	\$ 235.000	\$ 45.800	\$ 37.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	



 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN	Versión: 03
			2023-11-17
		FOR-A02.0000-037	Página 1 de 4

(1) Contrato No.	INS-CPS-115-2025		
(2) Nombre del Contratista:	MONICA GUTIERREZ DUENAS		
(3) Cargo del supervisor:	YAZMIN ROCIO ARIAS MURILLO		
(4) Interventoría si ☐ no ☒ X Nombre:			
(5) Correo del supervisor y/o del Interventor (NO aplica)	yarias@ins.gov.co		
(6) Objeto del contrato:	Apoyar la atención de los actores de la red nacional de donación y trasplantes, según lineamientos de operación, así como contribuir al desarrollo del programa Inter laboratorios de inmunogénica.		
(7) Fecha de inicio:	28-01-2025	(8) Fecha terminación:	30-11-2025
(9) Período objeto del informe:	JUNIO 2025		

(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 cronograma de actividades en conjunto con el supervisor del contrato	Con corte al 30 de junio de 2025 se concertó con la supervisora de contrato el cronograma de actividades para desarrollar durante el periodo de 2025. Correspondientes al contrato - INS- CPS-115 2025.	Cronograma De Actividades FOR-D01.0000-0011	
2. Prestar apoyo de forma oportuna e ininterrumpida para atender las consultas al registro nacional de donantes y los procesos que se desprendan de las mismas.	Con corte al 30 de junio de 2025, se prestó servicios para el funcionamiento del CRT en turnos de 12 horas según la necesidad del servicio en la gestión de procesos operativos del CRT FOR-R01-5110-011-BASE DE DATOS DEL REGISTRO NACIONAL DE DONANTES y a el correo electrónico del CRT, atención de línea Teléfono único móvil y del WhatsApp del CRT. También se deja registro en bitácora dispuesta para este fin.	Base de datos FOR-R01- 5110-011-BASE DE DATOS DEL REGISTRO NACIONAL DE DONANTES	Base de datos en proceso de revisión de calidad del dato, actualizada al mes de junio
3. Realizar la recepción, revisión, verificación de documentos para la generación de conceptos de necesidad terapéutica y entrada y salida de componentes anatómicos	Con corte al 30 de junio de 2025, se consolidó y se actualizaron en las bases de datos en su totalidad de acuerdo al FOR-R01-5110-016- Base De Datos Conceptos De Necesidad	FOR-R01-5110-016- Base De Datos Conceptos De Necesidad	Base de datos revisada desde abril 8 de 2025. Pendiente de revisión enero a mayo, se entrega en la siguiente cuenta de junio

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN	Versión: 03
			2023-11-17
		FOR-A02.0000-037	Página 2 de 4

4. Realizar la actualización de las bases de datos de operación del centro regulador de trasplantes, así como la base de devoluciones.	Con corte al 30 de junio de 2025 se envió correo a cada uno de las IPS con programa de trasplantes de hígado, deuda o devolución de hígado dando cumplimiento a la comisión establecida desde el nivel nacional.	Base de datos de devoluciones	Pendiente de revisión, se entrega en la cuenta del proximo mes, validado de enero a abril
5. Asistir de forma presencial a las reuniones de entrega de productos definidas por el supervisor del contrato.	Con corte al 30 de junio de 2025, se asistió de forma presencial a las reuniones de entrega de productos, entregas de turno y revista con el Subdirector de la red de donación y trasplantes Dr. Rubén Camargo.	Acta de rerunión	
6. Realizar las actividades de manera ininterrumpida del Centro Regulador de Trasplantes de conformidad a los cronogramas 24/7 que le sean asignados y en las instalaciones del Instituto Nacional de Salud y/o donde su supervisor lo disponga de conformidad a la necesidad de atención del centro regulador de trasplantes para la Red de Donación y Trasplantes.	Con corte al 30 de junio de 2025, se realizó registro de las actividades diarias del Centro Regulador de Trasplantes. Se consolido y se actualizaron en las bases de datos en su totalidad de acuerdo a lo recibido FOR-R01-xcedente de tejido 5110-051- FOR-R01-5110-041-Base De Datos De Solicitudes Para Prestación De Servicio A Extranjeros FOR-R01-5110-025 Base De Datos Urgencia Cero De Hígado FOR-R01-5110-022- Base De Datos Urgencia Cero De Corazón FOR-R01-5110-006 - Base De Datos Urgencia Cero De Cornea FOR-R01- 5110-016- Base De Datos Conceptos De Necesidad FOR-R01-5110-011- Base De Datos Del Registro Nacional De Donantes	Bases actualizadas FOR-R01-xcedente de tejido 5110-051- FOR-R01-5110-041- Base De Datos De Solicitudes Para Prestación De Servicio A Extranjeros FOR-R01-5110-025 Base De Datos Urgencia Cero De Hígado FOR-R01-5110-022- Base De Datos Urgencia Cero De Corazón FOR-R01-5110-006 - Base De Datos Urgencia Cero De Cornea FOR-R01- 5110-016- Base De Datos Conceptos De Necesidad FOR-R01-5110-011- Base De Datos Del Registro Nacional De Donantes	Pendiente proceso de validación calidad del dato, se debe entregar en la siguiente cuenta del mes de mayo completamente validado
7. Responder, cuando haya lugar a ello, por los elementos que le sean asignados para el desarrollo de sus actividades y hacer entrega de los mismos al momento de la terminación del contrato al supervisor, en coordinación con la dependencia encargada en la entidad	Con corte al 30 de junio de 2025, se responde por los elementos que se encuentran dentro de la oficina de trasplantes como: Escritorio, computador y 2 celulares dispuestos para cubrir las actividades de CRT	Responde por los elementos asignados por el supervisor	
8. Las demás que emanen de la naturaleza del contrato y que sean			

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN	Versión: 03
			2023-11-17
		FOR-A02.0000-037	Página 3 de 4

necesarias para el desarrollo eficiente del mismo Nota: Las demás obligaciones generales se encuentran en los estudios previos	los informes correspondientes al mes laborado	my.sharepoint.com/personal/crtrasplantes_ins_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fcrtrasplantes%5Fins%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2F2023%20NUEVO%2FBOLETINE%20MENSUALES%20CRT&view=0	
Otras actividades:	NA	NA	

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	Etapas	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	Riesgo por uso de información errada: se materializa cuando el contratista en cumplimiento de sus obligaciones debe recopilar información o usar la que se encuentra en su poder y esta no es la adecuada	El contratista ejecuta actividades propias del objeto contractual y de sus obligaciones con dicha información, la cual se vería reflejada en una inadecuada ejecución del contrato	Supervisor	inicio de ejecución	Fin de la ejecución	Revisando la información suministrada	Antes de usar la	Durante el periodo el contratista, cumplió con sus obligaciones por lo tanto no se materializó este riesgo.
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	Mensual	Durante el periodo el contratista, cumplió con sus obligaciones en el resultado del producto.
% DE AVANCE ACUMULADO											50%	

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

1. El/La Contratista MONICA GUTIERREZ DUEÑAS 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 MONICA GUTIERREZ DUEÑAS 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 MONICA GUTIERREZ DUEÑAS 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.

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN	Versión: 03
			2023-11-17
		FOR-A02.0000-037	Página 4 de 4

(12) OBSERVACIONES:	(INCLUIR INFORMACIÓN RELEVANTE NO DESCRITA EN OTRO ACÁPITE, SOLO SI APLICA, NO ES NECESARIO REITERAR INFORMACIÓN)
(13) En constancia, firmo:	
	
YAZMIN ROCIO ARIAS MURILLO Supervisor (es)/Interventor (es)	
JUNIO de 2025 Bogotá, D. C.,(14)	

 Instituto Nacional de Salud	PROCESO - ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	INFORME DE AVANCE CONTRATISTAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O APOYO A LA GESTIÓN	Versión 03
			2022-08-19
		FOR-A02.0000-029	Página 1 de 1

NUMERO DE CONTRATO	INS-CPS-115- 2025	NOMBRE DEL CONTRATISTA	MONICA GUTIERREZ DUEÑAS	
OBJETO DEL CONTRATO	Apoyar la atención de los actores de la red nacional de donación y trasplantes, según lineamientos de operación, así como contribuir al desarrollo del programa Inter laboratorios de inmunogénica			
PERIODO DEL INFORME	DESDE:	1-06-2025	HASTA:	30-06-2025

DESCRIPCIÓN DEL AVANCE

1. Realizar cronograma de actividades en conjunto con el supervisor del contrato.
2. Prestar apoyo para la asistencia técnica de las coordinaciones regionales de la red, de acuerdo con los procedimientos institucionales y planeación.
3. Realizar seguimiento a los planes de mejora de las acciones de auditoría adelantadas por el INS a las entidades de la Red de Donación y Trasplantes y realizar la planeación, socialización y organización de las acciones de auditoría del nuevo ciclo según estándares para la Red.
4. Desarrollar acciones de auditoría a las entidades sujetas de acciones de verificación por parte del INS.
5. Elaborar documentos técnicos, informes, actas, soportes de actividades, entre otros de las actividades desarrolladas como parte del objeto contractual.
6. Entregar graficado el consolidado y revisión mensual de la actividad operativa del centro regulador de trasplantes.
7. Acompañar los procesos de análisis de datos de la Red como parte de los indicadores trazadores para el seguimiento de las funciones de los actores que participan en los procesos de donación y trasplantes.
8. Asistir de forma presencial a las reuniones de entrega de productos definidas por el supervisor del contrato.
9. Realizar las actividades de manera ininterrumpida del Centro Regulador de Trasplantes de conformidad a los cronogramas 24/7 que le sean asignados y en las instalaciones del Instituto Nacional de Salud y/o donde su supervisor lo disponga de conformidad a la necesidad de atención del centro regulador de trasplantes para la Red de Donación y Trasplantes.
10. Responder, cuando haya lugar a ello, por los elementos que le sean asignados para el desarrollo de sus actividades y hacer entrega de los mismos al momento de la terminación del contrato al supervisor, en coordinación con la dependencia encargada en la entidad.
11. Las demás que emanen de la naturaleza del contrato y que sean necesarias para el desarrollo eficiente del mismo.

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



MONICA GUTIERREZ DUEÑAS