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

TIPO DE CERTIFICACION:  CESION:  FEI:  SGR:

1-INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO			
No. NIT o CÉDULA:	<input type="text" value="1.033.767.750"/>	CONTRATISTA:	<input type="text" value="Paula andrea moreno arboleda"/>
CELULAR	<input type="text" value="3105500244"/>	FECHA INICIO:	<input type="text" value="11/02/2025"/>
CONTRATO No.:	<input type="text" value="INS-CPS-141-2025"/>	FECHA FINAL:	<input type="text" value="30/06/2025"/>
REGISTRO PRESUPUESTAL:	<input type="text" value="28125"/>	VALOR HONORARIOS:	<input type="text" value="\$ 6.180.000"/>
		PAGO NUMERO:	<input type="text" value="5"/> DE <input type="text" value="5"/>

2- RESUMEN VALORES GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
TIPO CONTRATO:	DECLARA RENTA:	PENSIONADO:	ANEXO CERTIFICADO DE INGRESOS
<input type="text" value="PROFESIONAL"/>	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text" value="NO"/>
			RESPONSABLE DE IVA
			<input type="text" value="NO"/>
INGRESOS HONORARIOS:	\$	<input type="text" value="6.180.000"/>	
IVA 19%			
INGRESOS POR DESPLAZAMIENTO:			
TOTAL INGRESOS BASE IMPUESTO:	\$	<input type="text" value="6.180.000"/>	
		FACTURA:	<input type="text"/>
		FECHA:	<input type="text"/>

3-LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL			
TOTAL (IBC):	\$	<input type="text" value="2.472.000"/>	ENTIDAD PROMOTORA
PENSION 16% (valor aporte):	\$	<input type="text" value="395.600"/>	<input type="text" value="Protección"/>
SALUD 12,5% (valor aporte):	\$	<input type="text" value="309.000"/>	<input type="text" value="E.P.S Sanitas"/>
ARL RIESGO III 2,436% (valor aporte):	\$	<input type="text" value="60.300"/>	<input type="text" value="ARL Sura"/>
TOTAL PAGO AL SISTEMA G.S.S.I.:	\$	<input type="text" value="764.900"/>	
			PAGO PLANILLA
			ANTICIPADO
			PLANILLA DE PAGO No. <input type="text" value="87251951"/>
			PLANILLA DE PAGO AJUSTE (Si aplica)
			FECHA <input type="text" value="9/06/2025"/>

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)

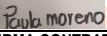
4-DATOS DE RETENCION Y NETO A PAGAR	
Declara costos y deducciones asociados al ingreso en la declaración de renta (Decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, Artículo 9 y 11)	<input type="text" value="NO"/>

DERECHOS DE DEDUCCIÓN	VALOR	MES	VALOR A DEDUCIR
a. % INTERESES POR PRESTAMOS DE VIVIENDA: limite max. Mensual 100 uvt 4.979.900, correspondiente al año inmediatamente anterior.		1	-
b. PREPAGADA o SEGURO SALUD O PLAN COMPLEMENTARIO: limite max. Mensual 16 uvt 796.784, correspondiente al año inmediatamente anterior.		1	-
c. DEPENDIENTE: limite max. Mensual 32 uvt 1.593.568 correspondiente al mes pagado	NO		-
d. APORTES: (Volunt. Pensiones ) voluntarias No superior al 30% de los ingresos correspondiente al mes pagado 3800/189.236.200			-
e. APORTES: (AFC) No superior al 30% de los ingresos correspondiente al mes pagado 189.236.200			-
<b>DERECHOS DE DEDUCCIÓN</b>	<b>VALOR</b>	<b>\$</b>	<b>-</b>

CONCEPTO	BASE	TARIFA	%
RETEICA	\$ 5.475.400	0,766%	\$ 41.942
RETEFUENTE	\$ 4.061.325	81,55	\$ -
RETEIVA			0
<b>TOTAL IMPUESTO</b>		\$	<b>41.941,56</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>		\$	<b>6.138.058,44</b>


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

 <b>FIRMA CONTRATISTA</b>
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 <input type="text" value="maria luz gunturiz albarracin"/> Cargo <input type="text" value="profesional especializado"/> Dependencia <input type="text" value="Dirección de investigación"/>	Nombre supervisor <input type="text"/> Cargo <input type="text"/> Dependencia <input type="text"/>
--	--

6- INFORMACION RADICACION Y OBLIGACION	
Radicado No: <input type="text"/>	Obligación No: <input type="text"/>
Fecha radicado No: <input type="text"/>	Fecha Radicación (SIIF): <input type="text"/>

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033767750	PAULA ANDREA MORENO ARBOLEDA		carrera 69b - 65-76 sur	3105500244	phaulis.andre@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.	

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	
2025-06	2025-06	I	09/06/2025	87251951	\$814.400	

## 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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	309.000	0		0		0	0	0	0	309.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	395.600	0	0	0	0	0	0	0	395.600	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	60.300				60.300	0	0	60.300			603	60.300	1

### TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	49.500	0	0	49.500	1

### TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

### TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	309.000	309.000
Pensión	1	395.600	395.600
Riesgos Laborales	1	60.300	60.300
CCF	1	49.500	49.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>814.400</b>	<b>814.400</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033767750	PAULA ANDREA MORENO ARBOLEDA		carrera 69b - 65-76 sur	3105500244	phaulis.andre@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-06	2025-06	\$814.400				

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1033767750	MORENO ARBOLEDA PAULA ANDREA	59	0			N																	230201	2.472.000	395.600	0	0	0	0	EPS005	2.472.000	309.000	14-11	2.472.000	3	60.300	CCF24	2.472.000	49.500	0	0	0	0	0

# PAGADA



NUMERO DE CONTRATO	INS-CPS-141-2025	NOMBRE DEL CONTRATISTA	PAULA ANDREA MORENO ARBOLEDA	
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar Servicios profesionales en la organización de colecciones biológicas y guiar a los custodios de muestras biológicas sobre el manejo, etiquetado, almacenamiento y organización de bases de datos, apoyando la elaboración de la documentación relacionada con la Gestión de biobancos y actividades asociadas a las colecciones de muestras biológicas albergadas en los diferentes grupos del INS.			
PERIODO DEL INFORME	DESDE:	01 junio 2025	HASTA:	30 Junio 2025
DESCRIPCIÓN DEL AVANCE				
Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto recibido	Observaciones o comentarios del Supervisor	
Apoyar la organización de colecciones de muestras e información asociada en los diferentes grupos del INS.	Se revisan las colecciones biológicas de cada uno de los grupos de investigación y se realiza trazabilidad de las muestras a través del software.	Muestras cargadas en el sistema.	Finalizado	
Apoyar en el marcaje de tubos y cajas para el almacenamiento de diferentes muestras biológicas.	Quedan marcadas las muestras pertenecientes a los grupos de investigación de <b>microbiología, salud materna y perinatal, micobacterias y entomología.</b>	Muestras etiquetadas en cada uno de los grupos	Finalizado	
Apoyar en la migración de bases de datos al software de biobancos.	En total, se cargan 32.402 muestras en el software correspondientes a los grupos de la Dirección de Investigación del INS.	Plantilla cargadas en el software.	Finalizado	
Realizar las capacitaciones para el manejo del software de biobancos a funcionarios de los diferentes grupos del INS.	Se realizan capacitaciones sobre el uso del software <b>NorayBanks</b> a los grupos de la Dirección de Investigación, y se entregan los respectivos usuarios para su acceso y utilización..	Actas de reuniones en los grupos.	Finalizado	
Las demás que emanen de la naturaleza del contrato y que sean necesarias para el desarrollo eficiente del mismo	-Se realiza capacitación en el uso del sistema ControlDoc.  -Se brinda capacitación en los aplicativos de activos fijos.	Planillas de asistencia  Documento en Word.	Finalizado	



-Se participa en la inducción de los proyectos de genómica.


-Se brinda apoyo en la elaboración del proyecto de salud materna.

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

paula moreno

Paula Andrea Moreno Arboleda

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

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

<b>(1) Contrato No.</b>	INS-CPS-141-2025		
<b>(2) Nombre del Contratista:</b>	PAULA ANDREA MORENO ARBOLEDA		
<b>(3) Cargo del supervisor:</b>	Profesional Especializado Equipo Banco De Proyectos		
<b>(4) Interventoría si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Nombre:</b>	NA		
<b>(5) Correo del supervisor y/o del Interventor (si aplica)</b>	mgunturiz@ins.gov.co		
<b>(6) Objeto del contrato:</b>	Prestar Servicios profesionales en la organización de colecciones biológicas y guiar a los custodios de muestras biológicas sobre el manejo, etiquetado, almacenamiento y organización de bases de datos, apoyando la elaboración de la documentación relacionada con la Gestión de biobancos y actividades asociadas a las colecciones de muestras biológicas albergadas en los diferentes grupos del INS		
<b>(7) Fecha de inicio:</b>	11-02-2025	<b>(8) Fecha terminación:</b>	30-06-2025
<b>(9) Período objeto del informe:</b>	Junio 2025		

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


<b>Obligación contractual</b>	<b>Actividad desarrollada</b>	<b>Producto recibido</b>	<b>Observaciones o comentarios del Supervisor</b>
Apoyar la organización de colecciones de muestras e información asociada en los diferentes grupos del INS.	Se revisan las colecciones biológicas de cada uno de los grupos de investigación y se realiza trazabilidad de las muestras a través del software.	Muestras cargadas en el sistema.	Finalizado
Apoyar en el marcaje de tubos y cajas para el almacenamiento de diferentes muestras biológicas.	Quedan marcadas las muestras pertenecientes a los grupos de investigación de <b>microbiología, salud materna y perinatal, micobacterias y entomología.</b>	Muestras etiquetadas en cada uno de los grupos	Finalizado
Apoyar en la migración de bases de datos al software de biobancos.	En total, se cargan 32.402 muestras en el software correspondientes a los grupos de la Dirección de Investigación del INS.	Plantilla cargadas en el software.	Finalizado
Realizar las capacitaciones para el manejo del software de biobancos a funcionarios de los diferentes grupos del INS.	Se realizan capacitaciones sobre el uso del software <b>NorayBanks</b> a los grupos de la Dirección de Investigación, y se entregan los respectivos usuarios para su acceso y utilización..	Actas de reuniones en los grupos.	Finalizado
Las demás que emanen de la naturaleza del contrato y que sean necesarias para	-Se realiza capacitación en el uso del sistema ControlDoc.	Planillas de asistencia	Finalizado

el desarrollo eficiente del mismo	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Se brinda capacitación en los aplicativos de activos fijos.</li> <li>-Se participa en la inducción de los proyectos de genómica.</li> <li>-Se brinda apoyo en la elaboración del proyecto de salud materna.</li> </ul>	Documento en Word.	
-----------------------------------	--	--------------------	--


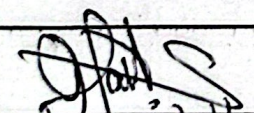
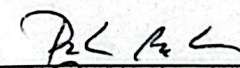
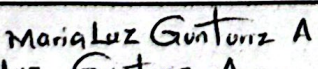
Monitoreo del tratamiento a los riesgos de contratación registrados en el FOR-A02.0000-026 Anexo No 1 a los estudios previos  
Matriz de riesgos de contratación

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	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 ejecución	Revisando la Información Suministrada	Antes de usar la Información	Al momento que se tiene los datos o información esta se verifica con el supervisor.
2	General	Externo	Ejecución	Riesgos Regulatorios	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	Se le envía un informe mensual al supervisor.
3	General	Externo	Ejecución	Riesgos Operacionales	Cambios regulatorios en materia tributaria, 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 requeridos para hacer posible la ejecución del contrato	Seguimiento a las nuevas actividades establecidas para el contrato	Mensual	Se le envía un informe mensual al supervisor.
4	General	Externo	Ejecución	Riesgos Sociales o Políticos	Problemas de orden público que afecten los desplazamientos	Demora en la ejecución del objeto contractual	Supervisor	Inmediato, una vez se presente el evento	Una vez se realicen los ajustes requeridos para hacer posible la ejecución del	Seguimiento a las nuevas actividades establecidas para	Mensual	Se realiza convenio de trabajo con el supervisor



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

<b>2</b>	Indicar el nombre del contratista
<b>3</b>	Indicar el cargo del supervisor
<b>4</b>	Indicar si o no aplica interventoría, en caso de que aplique relacionar el nombre del interventor, de lo contrario relacionar N.A
<b>5</b>	Indicar correo del supervisor y del interventor, en caso de que aplique este último.
<b>6</b>	Indicar objeto del contrato.
<b>7</b>	Indicar fecha de inicio de ejecución del contrato según aplique, aprobación de póliza o suscripción acta de inicio.
<b>8</b>	Indicar fecha de terminación del contrato.
<b>9</b>	Indicar el período objeto de informe p. Ej.: del 8 de septiembre de 2010 a 8 de octubre de 2010 o el mes de marzo de 2015 (dependiendo de la naturaleza o tipo de contrato o convenio).
<b>10</b>	Incluir las obligaciones contractuales, actividades desarrolladas, informes, productos, etc. para el cumplimiento de las mismas, así como el concepto del supervisor correspondiente al mes o periodo ejecutado
<b>11</b>	Incluir la certificación de cumplimiento del supervisor y/o interventor de acuerdo al avance del contrato.
<b>12</b>	Indicar observaciones, si aplica.
<b>13</b>	Indicar nombre del supervisor (es) y/o interventor (es) y firmar.
<b>14</b>	Indicar ciudad y fecha en que se elabora el formato.

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO RECURSOS FISICOS	PAZ Y SALVO CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O APOYO A LA GESTIÓN (PERSONA NATURAL)	Version: 00
		FOR-A10.0000-038	2023-11-03
<b>Información del Contrato</b>			
Nombre del contratista:	PAULA ANDREA MORENO ARBOLEDA	Número del contrato:	INS-CPS-141-2025
Número de documento:	1.033.767.750	Dependencia:	Dirección de investigación en salud pública
Fecha de inicio:	11/02/2025	Fecha de finalización:	30/06/2025
<b>Información general</b>			
1. Debe ser diligenciado y firmado por todos los responsables, siempre que el contratista de prestación de servicios o apoyo a la gestión haya dado cumplimiento estricto con la entrega, cierre y/o devolución de los elementos.			
2. El supervisor del contrato, deberá asegurarse que el presente formato se encuentre totalmente diligenciado y con todas las firmas correspondientes.			
3. El contratista debe cargar el presente documento al SECOP II junto a su última cuenta, para poder recibir el pago correspondiente. Sólo se reciben formatos que contengan todas las firmas de los procesos enunciados.			
<b>Firmas</b>			
1. LEGALIZACIÓN ENTREGA DE BIENES-RESPONSABLE DEL ALMACÉN		2. ENTREGA DE CARNÉ INSTITUCIONAL AL GRUPO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA	
Firma: 		Firma: 	
Nombre: Arliberto Castellón Sánchez		Nombre: Paula Moreno Arboleda	
Fecha: Junio 25 de 2025		Fecha: 25/06/2025	
<b>3. SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>			
Nombre y firma:  Maria Luz Guntuniz A.		Fecha: Junio 25/2025	