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-INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

No. NIT o CÉDULA:	1.045.709.952	CONTRATISTA:	ANGELY BOILES CABALLIS				
CELULAR	3114962150						
CONTRATO No.:	NS-CPS-638-2025	FECHA INICIO:	8/08/2025	FECHA FINAL:	30/11/2025		
REGISTRO PRESUPUESTAL:	131725	VALOR HONORARIOS:	$ 9.000.000	PAGO NUMERO:	1	DE	4

2- RESUMEN VALORES GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

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

		POR DIAS	CANTIDAD DE DIAS	HONORARIOS
INGRESOS HONORARIOS :	$ 6.900.000	SI	23	$ 6.900.000.00
IVA 19%				
INGRESOS POR DESPLAZAMIENTO:				
TOTAL INGRESOS BASE IMPUESTO:	$ 6.900.000	FACTURA:		FECHA:

3-LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL

			PAGO PLANILLA		
			VENCIDO		
TOTAL (IBC):	$ 3.600.000	ENTIDAD PROMOTORA			
PENSION 16% (valor aporte):	$ 441.600	Colfondos	PLANILLA DE PAGO No.	9490878549	FECHA 26/08/2025
SALUD 12,5% (valor aporte):	$ 345.000	Aliansalud EPS	PLANILLA DE PAGO AJUSTE (Si aplica)		
ARL RIESGO III 2,436% (valor aporte):	$ 67.300	ARL Sura			
TOTAL PAGO AL SISTEMA G.S.S.I.:	$ 853.900				

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 4.979.900, correspondiente al año inmediatamente anterior.		1	-
b. PREPAGADA o SEGURO SALUD O PLAN COMPLEMENTARIO: limte max. Mensual 16 uvt 796.784, correspondiente al año inmediatamente anterior.		1	-
c. DEPENDIENTE: limte max. Mensual 32 uvt 1.593.568 correspondiente al mes pagado	SI		690.000
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			
DERECHOS DE DEDUCCIÓN	VALOR	$	690.000

CONCEPTO	BASE	TARIFA	%
RETEICA	$ 6.900.000	0.766%	$ 52.854
RETEFUENTE	$ 4.657.500	93.53	$ -
RETEIVA			0
TOTAL IMPUESTO			$ 52.854.00
TOTAL A PAGAR			$ 6.847.146.00

RETEFUENTE VOLUNTARIA	NO	

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

Angely Boiles C.

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.

Nubia S. Narvaez D

Nombre supervisor	NUBIA STELLA NARVÁEZ DÍAZ	Nombre supervisor	
Cargo	Profesional Especializado	Cargo	
Dependencia	DVARSP - ENT	Dependencia	

6- INFORMACION RADICACION Y OBLIGACION

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1045709952		BOILES CABALLIS ANGELY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 37 # 25 b - 56	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3607822	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1727836335	9490878549	I	2025/08/14	2025/08/26	NU	12	$1,019,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Días	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	1045709952	BOILES CABALLIS ANGELY																		231001	30	EPS001	30		0	14-11	30	0	No
Total	**Afiliados(1)**																												

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1045709952		BOILES CABALLIS ANGELY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 37 # 25 b - 56	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3607822	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1727836335	9490878549	I	2025/08/14	2025/08/26	NU	12	$1,019,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$523,200	$4,000	$0	$527,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$523,200	$4,000	$0	$527,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$79,700	$700	$0	$80,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$79,700	$700	$0	$80,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$408,700	$3,200	$0	$411,900
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$408,700	$3,200	$0	$411,900
TOTAL				1	$1,011,600	$7,900	$0	$1,019,500

(1) Contrato No.	**INS-CPS-638-2025**		
(2) Nombre del Contratista:	Angely Boiles Caballis		
(3) Cargo del supervisor:	Profesional especializado		
(4) Interventoría si ☐ no ■ Nombre:	N / A		
(5) Correo del supervisor y/o del Interventor (si aplica)	nnarvaez@ins.gov.co		
(6) Objeto del contrato:	Brindar los servicios profesionales especializados para apoyar la gestión del evento de interés en salud pública de lesiones por artefactos explosivos con énfasis en la temporada de vigilancia intensificada de lesiones por pólvora y gestionar a nivel nacional el evento de Interés en salud pública de intoxicaciones por sustancias químicas.		
(7) Fecha de inicio:	08/08/2025	**(8) Fecha terminación:**	30/11/2025
(9) Período objeto del informe:	Agosto de 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. Presentar dentro de los cinco (5) días siguientes al inicio del contrato, el cronograma de actividades.	Para el periodo se elabora el cronograma de actividades del proceso contractual.	Producto ejecutado y entregado en la primera cuenta de cobro. Los archivos de la gestión se encuentran ubicados en el Drive: Carpeta 638-2025 Angely Boíles_ obligación 1_ Cronograma de actividades	Verificado
2. Depurar, ajustar y entregar para almacenamiento las bases de datos del evento asignado, por semana epidemiológica según cronograma establecido por la DVARSP.	Se realizó la depuración de las bases de datos sobre lesiones por artefactos explosivos para las semanas epidemiológicas: SE33 y SE34 de 2025.	Bases de datos evento Lesiones por artefactos explosivos: SE33 y SE34 de 2025. Los archivos de la gestión se encuentran ubicados en el Drive: Carpeta 638-2025 Angely Boíles_ obligación 2	Verificado
3. Realizar los informes e infografías del evento asignado según cronograma y metodología establecidos por la DVARSP.	No requerido en el periodo objeto del informe	No requerido en el periodo objeto del informe	No requerido en el periodo objeto del informe
4. Realizar el análisis de los comportamientos inusuales del evento, retroalimentar a las entidades territoriales según cronograma y metodología establecidos por la DVARSP.	Se realizó el análisis de los comportamientos inusuales para las semanas: SE33 y SE34 de 2025.	Producto integrado con la base de municipios, revisar en Drive:_Carpeta 638-2025 Angely Boíles_ obligación 2	Verificado
5.Liderar el proceso de preparación y desarrollo de la vigilancia intensificada de lesiones por pólvora pirotécnica	Se realizó actividad relacionada con la el alistamiento de la vigilancia intensificada	Liderar el proceso de preparación y desarrollo de la vigilancia intensificada de lesiones por pólvora pirotécnica 2025-2026.	Verificado

2025-2026.			
6. Elaborar reporte o informe a publicar en el Boletín Epidemiológico Semanal – BES (cuando se requiera) del evento asignado, según cronograma y metodología establecidas por la DVARSP	No requerido en el periodo objeto del informe, ya que para evento 452 se presenta de forma trimestral	No requerido en el periodo objeto del informe.	No requerido en el periodo objeto del informe
7. Desarrollar las asistencias técnicas requeridas (virtual o presencial), presentar los informes correspondientes y realizar seguimiento oportuno a los compromisos durante la ejecución del contrato, conforme a lo establecido por la DVARSP	No requerido en el periodo objeto del informe	No requerido en el periodo objeto del informe	No requerido en el periodo objeto del informe
8.Revisar y actualizar los lineamientos nacionales de vigilancia, los protocolos, fichas de notificación, control de cambios al sistema de información Sivigila o los documentos complementarios de los eventos bajo su responsabilidad, y apoyar la realización de pruebas al Sivigila si se requiere.	No requerido en el periodo objeto del informe	No requerido en el periodo objeto del informe	No requerido en el periodo objeto del informe
9. Participar en las reuniones técnicas y otras actividades necesarias para la gestión del evento asignado; consolidar la información de reuniones en el mecanismo establecido y garantizar la generación de los soportes correspondientes	Participación en diferentes reuniones durante el proceso de inducción para la ejecución de las actividades relacionadas con el evento	Reuniones de inducción sobre las actividades relacionadas con el evento a cargo realizadas los días: 11, 15, 19, 20 de agosto con la Dra. Alejandra Díaz, y los días 12 y 19 de agosto con la Dra. Grace Ávila. No se relacionan productos.	Verificado
10. Realizar las capacitaciones para el evento asignado, así como garantizar el cargue de todos los soportes requeridos de acuerdo con la periodicidad y metodología establecida por la DVARSP	No requerido en el periodo objeto del informe	No requerido en el periodo objeto del informe	No requerido en el periodo objeto del informe
11. Responder en los plazos establecidos a las situaciones relacionadas en la matriz del sistema de alerta temprana (monitoreo de medios, comportamientos inusuales,	No requerido en el periodo objeto del informe	No requerido en el periodo objeto del informe	No requerido en el periodo objeto del informe

requerimientos CNE, monitoreo de poblaciones especiales, situaciones de emergencia) y consolidar la matriz de seguimiento, conforme a lo establecido por la DVARSP, cuando estos se presenten.			
12. Realizar la revisión, retroalimentación, consolidación y análisis de los brotes notificados del evento asignado de acuerdo con la periodicidad y metodología establecida por la DVARSP	No requerido en el periodo objeto del informe	No requerido en el periodo objeto del informe	No requerido en el periodo objeto del informe
13. Asistir a los Comités Operativos de Vigilancia Epidemiológica – COVE semanales de la DVARSP e informar las situaciones sobre el evento asignado durante dicha reunión cuando se requiera.	Asistencia a Comités Operativos de Vigilancia Epidemiológica – COVE nacionales de las semanas: SE32, SE33 y SE34 de 2025.	Listados de asistencia se encuentran en el COE.	Verificado
14. Apoyar en la atención a brotes, epidemias, emergencias y desastres que se presenten en salud publica en el territorio nacional y liderar los reportes de situación - SITREP y de brote de los eventos asignados.	No requerido en el periodo objeto del informe	No requerido en el periodo objeto del informe	No requerido en el periodo objeto del informe
15. Asumir la disponibilidad que se requiera, ante la activación del Centro de Operaciones de Emergencias en Salud Pública COE-ESP o de una de sus secciones, y realizar las actividades asignadas en el Plan de Acción del Incidente.	No requerido en el periodo objeto del informe	No requerido en el periodo objeto del informe Se encuentra en el drive: No transmisibles	No requerido en el periodo objeto del informe
16. Colaborar a petición del supervisor en la elaboración y presentación oportuna de los informes solicitados por la DVARSP u otras áreas, dentro de ellas el proceso de vigilancia basada en comunidad para el evento. Así como atender oportunamente las solicitudes de información requerida	No requerido en el periodo objeto del informe	No requerido en el periodo objeto del informe Se encuentra en el drive: No transmisibles	No requerido en el periodo objeto del informe
17. Las demás que emanen de la naturaleza del contrato y que sean necesarias para el desarrollo eficiente del mismo.	Reunión de inducción para realizar el apoyo de otros eventos	Reunión de inducción para realizar apoyo en la gestión de los brotes que se presente para el evento 356. No se relacionan productos.	Verificado

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	Retraso 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	Mensual	Durante el periodo se desarrollaron los productos sin contratiempos, por cuanto no se ha materializado el 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	Los productos durante el periodo se han realizado conforme a lo requerido por cuanto no se han presentado defectos
3	General	Externo	Ejecución	Riesgos regulatorios	Cambios regulatorios en materia administrativa, tributaria y/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	No se han identificado cambios regulatorios, ni tributarios, ni administrativos durante el periodo ejecutado
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 contrato	Seguimiento a las nuevas actividades establecidas para el contrato	Mensual	Durante el periodo no se presentaron problemas de orden público que afectara la ejecución del contrato

% DE AVANCE ACUMULADO	16%

(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:	N/A

(13) En constancia, firmo:

Nubia S. Narvaez D.

NUBIA STELLA NARVÁEZ DÍAZ
Supervisora

(14) Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., Agosto de 2025

NUMERO DE CONTRATO	INS-CPS-638-2025	**NOMBRE DEL CONTRATISTA**	ANGELY BOILES CABALLIS	
OBJETO DEL CONTRATO	Brindar los servicios profesionales especializados para apoyar la gestión del evento de interés en salud pública de lesiones por artefactos explosivos con énfasis en la temporada de vigilancia intensificada de lesiones por pólvora y gestionar a nivel nacional el evento de Interés en salud pública de intoxicaciones por sustancias químicas.			
PERIODO DEL INFORME	**DESDE:**	Agosto 2025	**HASTA:**	Agosto 2025

DESCRIPCIÓN DEL AVANCE

1. Obligación: Presentar dentro de los cinco (5) días siguientes al inicio del contrato, el cronograma de actividades.

Cronograma de actividades de agosto a noviembre de 2025 para la primera cuenta de cobro.
Los archivos de la gestión se encuentran ubicados en el Drive:_Carpeta 638-2025 Angely Boíles_ obligación 1_ Cronograma de actividades

2. Obligación: Depurar, ajustar y entregar para almacenamiento las bases de datos del evento asignado, por semana epidemiológica según cronograma establecido por la DVARSP.

Bases de datos evento Lesiones por artefactos explosivos: SE33 y SE34 de 2025.
Matriz semanal de municipios del evento SE33 y SE34 de 2025.
Los archivos de la gestión se encuentran ubicados en el Drive: :_Carpeta 638-2025 Angely Boíles_ obligación 2_bases de datos

3. Obligación: Realizar los informes e infografías del evento asignado según cronograma y metodología establecidos por la DVARSP.

No requerido en el periodo objeto del informe

4. Obligación: Realizar el análisis de los comportamientos inusuales del evento, retroalimentar a las entidades territoriales según cronograma y metodología establecidos por la DVARSP.

Producto integrado en la matriz semanal de municipios. No se desarrollaron asistencias técnicas o capacitaciones para el periodo objeto de este informe

5. Obligación: Liderar el proceso de preparación y desarrollo de la vigilancia intensificada de lesiones por pólvora pirotécnica 2025-2026.

Se realizó reunión el día 28 de agosto con la Dra. Alejandra Diaz y la Dra. Fernanda Gonzales donde se revisaron varios aspectos sobre la intensificada y se pactaron compromisos los cuales se encuentran en desarrollo. Se adjunta soporte sobre programación de la reunión Carpeta 638-2025 Angely Boíles_ obligación 5_soportes de reuniones

6. Obligación: Elaborar reporte o informe a publicar en el Boletín Epidemiológico Semanal – BES (cuando se requiera) del evento asignado, según cronograma y metodología establecidas por la DVARSP

No requerido en el periodo objeto del informe, ya que para evento 452 se presenta de forma trimestral

7. Obligación: Desarrollar las asistencias técnicas requeridas (virtual o presencial), presentar los informes correspondientes y realizar seguimiento oportuno a los compromisos durante la ejecución del contrato, conforme a lo establecido por la DVARSP.

No requerido en el periodo objeto del informe

8. Obligación: Revisar y actualizar los lineamientos nacionales de vigilancia, los protocolos, fichas de notificación, control de cambios al sistema de información Sivigila o los documentos complementarios de los eventos bajo su responsabilidad, y apoyar la realización de pruebas al Sivigila si se requiere.

No requerido en el periodo objeto del informe

9. Obligación: Participar en las reuniones técnicas y otras actividades necesarias para la gestión del evento asignado; consolidar la información de reuniones en el mecanismo establecido y garantizar la generación de los soportes correspondientes.

Reuniones de inducción sobre las actividades relacionadas con el evento a cargo realizadas los días: 11, 15, 19, 20 de agosto con la Dra. Alejandra Díaz, y los días 12 y 19 de agosto con la Dra. Grace Ávila. Los productos se relacionan en el drive: Carpeta 638-2025 Angely Boíles_ obligación 9_Actas de inducción.

10. Obligación: Realizar las capacitaciones para el evento asignado, así como garantizar el cargue de todos los soportes requeridos de acuerdo con la periodicidad y metodología establecida por la DVARSP.

No requerido en el periodo objeto del informe

11. Obligación: Responder en los plazos establecidos a las situaciones relacionadas en la matriz del sistema de alerta temprana (monitoreo de medios, comportamientos inusuales, requerimientos CNE, monitoreo de poblaciones especiales, situaciones de emergencia) y consolidar la matriz de seguimiento, conforme a lo establecido por la DVARSP, cuando estos se presenten.

No requerido en el periodo objeto del informe

12. Obligación: Realizar la revisión, retroalimentación, consolidación y análisis de los brotes notificados del evento asignado de acuerdo con la periodicidad y metodología establecida por la DVARSP

No requerido en el periodo objeto del informe

13. Obligación: Asistir a los Comités Operativos de Vigilancia Epidemiológica – COVE semanales de la DVARSP e informar las situaciones sobre el evento asignado durante dicha reunión cuando se requiera.

Asistencia a Comités Operativos de Vigilancia Epidemiológica – COVE nacionales de las SE32, SE33 y SE34 de 2025. Los listados de asistencia se encuentran en el COE, en las fechas: 12, 19 y 26 de agosto de 2025

14. Obligación: Apoyar en la atención a brotes, epidemias, emergencias y desastres que se presenten en salud publica en el territorio nacional y liderar los reportes de situación - SITREP y de brote de los eventos asignados.

No requerido en el periodo objeto del informe

15. Obligación: Asumir la disponibilidad que se requiera, ante la activación del Centro de Operaciones de Emergencias en Salud Pública COE-ESP o de una de sus secciones, y realizar las actividades asignadas en el Plan de Acción del Incidente.

No requerido en el periodo objeto del informe

16. Obligación: Colaborar a petición del supervisor en la elaboración y presentación oportuna de los informes solicitados por la DVARSP u otras áreas, dentro de ellas el proceso de vigilancia basada en comunidad para el evento. Así como atender oportunamente las solicitudes de información requerida.

No requerido en el periodo objeto del informe

17. Obligación: Las demás que emanen de la naturaleza del contrato y que sean necesarias para el desarrollo eficiente del mismo.

Reunión de inducción para realizar apoyo en la gestión de los brotes que se presente para el evento 356. No se relacionan productos.

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

Angely Boile C.

ANGELY BOILES CABALLIS
Contratista

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	CERTIFICADO DE INGRESOS	Versión: 20
		FOR-A09.0000-013	2025-01-31

DECLARACION JURAMENTADA

Yo, **Angely Boiles Caballis** , identificado con **Cédula de Ciudadanía** No. **1.045.709.952** de **Barranquilla** , 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-638-2025

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: * Mis ingresos en el año anterior fueron superiores a 1.400 UVT o $ 65.891.000 A 31 de diciembre de 2024. * Mi patrimonio bruto excedió 4.500 UVT o $ 211.793.000 * Los consumos mediante tarjeta de crédito durante el año gravable excedieron la suma de 1.400 UVT o $ 65.891.000. * El total de compras y consumos durante el año gravable superaron 1.400 UVT o $ 65.891.000 y/o las consignaciones bancarias, depósitos o inversiones financieras, durante el año gravable excedieron de 1.400 UVT o $ 65.891.000.	**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 2024 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 2024).* Artículo 31 de la Ley 2277 de 2022	**NO**
* 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)*	**NO**
* Durante la vigencia 2024 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)*	**NO**
* Realizo aportes a Fondos de Pensiones Voluntarias de acuerdo al Artículo 126-1 E.T *(adjunto la certificación correspondiente al fondo de pensiones voluntarias)*	**NO**
* 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)*	**NO**
* 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)*	
	° Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad. *(Adjunto registro civil de nacimiento).*
	° Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 25 años, cuando el padre madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.*(Adjunto certificado de estudio de educación superior, cédula de ciudadania y registro civil de nacimiento)*
	° Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia, originada en factores físicos psicológicos que sean certificados por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad determinada por las normas vigentes *(Adjunto registro civil de nacimiento, cédula de ciudadania, el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad determinada por las normas vigentes).*
	° El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal *(Adjunto certificado de convivencia y/o registro civil de matrimonio, cédula de ciudadania, certificado de contador público o certificado de Medicina Legal)*
X	° Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. *(Adjunto registro civil de nacimiento, certificado de contador público o certificado de Medicina Legal)* .
	SI

Relación de Dependientes

Tipo Doc.	Numero de Documento	Nombres y apellidos	Edad	Parentesco
CC	1046266176	ALEJANDRO BOILES CABALLIS	22	HERMANO

La anterior se firma el 10 del mes 9 del año 2025

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.

Eliana J. González Gutiérrez

Contador Público Titulado – Universidad De La Costa-CUC
Asesoría Contable – Tributaria – Revisoría Fiscal

CERTIFICADO DE DEPENDENCIA ECONÓMICA

Yo, **Eliana Julieth González Gutiérrez**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.143.136.313** de Barranquilla, portadora de la tarjeta profesional No. **231099-T**, expedida por la Junta Central de Contadores, en mi calidad de Contador Público Titulado, CERTIFICO que, revisada la información y documentación contable y financiera suministrada por la señora **Angely Boiles Caballis**, identificada con cédula de ciudadanía No.**1.045.709.952**, he podido constatar que el joven **Alejandro Boiles Caballis**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.046.266.176**, depende económicamente de ella con un parentesco de hermano.

La dependencia económica se sustenta en que la señora **Angely Boiles Caballis** es quien asume los gastos de manutención, vivienda, alimentación, educación, salud, vestuario y demás necesidades básicas del el joven **Alejandro Boiles Caballis**, no percibiendo este último ingresos propios que le permitan solventar dichas obligaciones.

Este certificado se expide a solicitud de la parte interesada para los fines que considere convenientes.

En constancia, se firma en la ciudad de Barranquilla, a los 12 del mes de septiembre de 2025.

Eliana Julieth González Gutiérrez.
CC. 1.143.136.313
CONTADOR PUBLICO TITULADO.
TP No. 231099-T.

Dirección: Calle 60 a N.º 8 – 56 Email: ejgonzalez9207@hotmail.com Celular: 316 423 6897

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

231099-T



ELIANA JULIETH
GONZALEZ GUTIERREZ
C.C. 1143136313
RES. INSCRIPCION 677 DEL 11/08/2017
CORPORACION UNIVERSIDAD DE LA COSTA

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

236128 250050

Identificación Plástica S.A. 179014/2017

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

FIRMA