 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: CESION: FEI: SGR:

1-INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

No. NIT o CÉDULA:	79.416.075	CONTRATISTA:	WILSON FABIO QUINTERO ROJAS		
CELULAR	3057054920	FECHA INICIO:	13/05/2025	FECHA FINAL:	30/11/2025
CONTRATO No.:	INS-CPS-416-2025	VALOR HONORARIOS:	\$ 7.000.000	PAGO NUMERO:	7 DE 7
REGISTRO PRESUPUESTAL:	79425				

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	NO	NO
INGRESOS HONORARIOS :	\$	7.000.000	POR DIAS	CANTIDAD DE DIAS
IVA 19%			NO	HONORARIOS
INGRESOS POR DESPLAZAMIENTO:				\$ 7.000.000,00
TOTAL INGRESOS BASE IMPUESTO:	\$	7.000.000	FACTURA:	FECHA:

3-LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL

TOTAL (IBC):	\$	2.800.000	ENTIDAD PROMOTORA	PAGO PLANILLA		
PENSION 16% (valor aporte):	\$	448.000	Administradora Colombiana de Pensiones Colpensiones	ANTICIPADO		
SALUD 12,5% (valor aporte):	\$	350.000	Famisanar	PLANILLA DE PAGO No.	9495449573	FECHA
ARL RIESGO III 2,436% (valor aporte):	\$	68.300	Positiva Compañía de Seguros	PLANILLA DE PAGO AJUSTE (Si aplica)	9494018349	26/11/2025
TOTAL PAGO AL SISTEMA G.S.S.I.:	\$	866.300				25/11/2025

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)

DERECHOS DE DEDUCCIÓN	VALOR	MES	VALOR A DEDUCIR	CONCEPTO	BASE	TARIFA	%
a. % INTERESES POR PRESTAMOS DE VIVIENDA: límite max. Mensual 100 uvt 4.979.900, correspondiente al año inmediatamente anterior.		1	-	RETEICA	\$ 6.202.000	0,766%	\$ 47.507
b. PREPAGADA o SEGURO SALUD O PLAN COMPLEMENTARIO: límite max. Mensual 16 uvt 796.784, correspondiente al año inmediatamente anterior.		1	-	RETEFUENTE	\$ 4.600.275	92,38	\$ -
c. DEPENDIENTE: límite max. Mensual 32 uvt 1.593.568 correspondiente al mes pagado			-	RETEIVA			0
d. APORTES: (Volunt. Pensiones) voluntarias No superior al 30% de los ingresos correspondiente al mes pagado 3800/189.236.200			-	TOTAL IMPUESTO	\$		47.507,32
e. APORTES: (AFC) No superior al 30% de los ingresos correspondiente al mes pagado 189.236.200			-	TOTAL A PAGAR	\$		6.952.492,68
DERECHOS DE DEDUCCIÓN	VALOR	\$	-	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

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	INGRIT LINETH VASQUEZ CELY	Nombre supervisor	
Cargo	SECRETARIA GENERAL	Cargo	
Dependencia	SECRETARIA GENERAL	Dependencia	

6- INFORMACION RADICACION Y OBLIGACION

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79416075		QUINTERO ROJAS WILSON FABIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 10 #80 41 torre1 apt 10 01	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3115667271	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-10	2025-10	1954962584	9494018349	I	2025/11/20	2025/11/25	NEQUI	\$869,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte							
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,800,000	\$448,000			\$2,800,000	\$350,000				\$0	\$0			\$2,800,000	\$68,300			\$0	\$0						
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,800,000	\$448,000			\$2,800,000	\$350,000				\$0	\$0			\$2,800,000	\$68,300			\$0	\$0						
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,800,000	\$448,000			\$2,800,000	\$350,000				\$0	\$0			\$2,800,000	\$68,300			\$0	\$0						
1	CC 79416075	QUINTERO WILSON	25-14	30	\$2,800,000	\$448,000	EPS017	30	\$2,800,000	\$350,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,800,000	\$68,300	0		\$0	\$0							
Total	Afiliados(1)				\$2,800,000	\$448,000			\$2,800,000	\$350,000				\$0	\$0			\$2,800,000	\$68,300			\$0	\$0						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79416075		QUINTERO ROJAS WILSON FABIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 10 #80 41 torre1 apt 10 01	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3115667271	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1954962584	9494018349	I	2025/11/20	2025/11/25	NEQUI	5	\$869,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$448,000	\$1,500	\$0	\$449,500	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$448,000	\$1,500	\$0	\$449,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$68,300	\$300	\$0	\$68,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$68,300	\$300	\$0	\$68,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$350,000	\$1,100	\$0	\$351,100	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$350,000	\$1,100	\$0	\$351,100	
TOTAL				1	\$866,300	\$2,900	\$0	\$869,200	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79416075		QUINTERO ROJAS WILSON FABIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 10 #80 41 torre1 apt 10 01	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3115667271	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1957699928	9495449573	I	2025/12/17	2025/11/26	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	\$866,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte							
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,800,000	\$448,000			\$2,800,000	\$350,000				\$0	\$0			\$2,800,000	\$68,300			\$0	\$0						
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,800,000	\$448,000			\$2,800,000	\$350,000				\$0	\$0			\$2,800,000	\$68,300			\$0	\$0						
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,800,000	\$448,000			\$2,800,000	\$350,000				\$0	\$0			\$2,800,000	\$68,300			\$0	\$0						
1	CC 79416075	QUINTERO WILSON	25-14	30	\$2,800,000	\$448,000	EPS017	30	\$2,800,000	\$350,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,800,000	\$68,300	0	\$0	\$0	\$0							
Total	Afiliados(1)				\$2,800,000	\$448,000			\$2,800,000	\$350,000				\$0	\$0			\$2,800,000	\$68,300			\$0	\$0						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79416075		QUINTERO ROJAS WILSON FABIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 10 #80 41 torre1 apt 10 01	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3115667271	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1957699928	9495449573	I	2025/12/17	2025/11/26	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	\$866,300


RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$448,000	\$0	\$0	\$448,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$448,000	\$0	\$0	\$448,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$68,300	\$0	\$0	\$68,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$68,300	\$0	\$0	\$68,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$350,000	\$0	\$0	\$350,000	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$350,000	\$0	\$0	\$350,000	
TOTAL				1	\$866,300	\$0	\$0	\$866,300	



NUMERO DE CONTRATO	INS-CPS-416-2025	NOMBRE DEL CONTRATISTA	WILSON FABIO QUINTERO ROJAS	
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar servicios Profesionales en los procesos, procedimientos y PQRS de la Secretaría General, mediante la elaboración, revisión y seguimiento de respuestas en general.			
PERIODO DEL INFORME	DESDE:	1/11/2025	HASTA:	30/11/2025

DESCRIPCIÓN DEL AVANCE

Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto recibido	Observaciones o comentarios del Supervisor
1. Brindar apoyo jurídico a la Secretaría General, en la revisión y seguimiento de los objetivos establecidos para cada grupo interno de trabajo que la conforma.	Se brindo apoyo jurídico a la secretaria general revisando y haciendo seguimiento de los objetivos en cada grupo de trabajo.	Entrega de documentos y emisión de conceptos de las áreas como: Talento Humano, Correspondencia, etc.	
2. Apoyar a la coordinación del Grupo de Talento Humano en el seguimiento del cumplimiento de los acuerdos sindicales.	Revisión de las solicitudes y documentos inherentes a los acuerdos sindicales emitidos por Grupo de Talento Humano	Entrega de documentos con el Visto bueno del Asesor para la firma de la secretaria general. Permisos sindicales (3)	
3. Apoyar jurídicamente en la revisión de documentos y actos administrativos proyectados por el grupo gestión del talento humano para la firma de la	Se hace la revisión de varios documentos entre ellos liquidaciones de nómina por retiro, retiro por muerte, liquidación de horas extras, vacaciones, permisos sindicales, PQRS etc, También autorizaciones de comisiones nacionales e	Entrega de documentos y emisión de conceptos. Talento Humano 63 Correspondencia 3	

 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
		FOR-A02.0000-029	2022-08-19
		Página 2 de 2	


Secretaria General.	internacionales de funcionarios de la entidad.		
4. Asistir y participar en las reuniones que sean requeridas para las coordinaciones de secretaria general.	Para este periodo se presentaron las siguientes reuniones.	- Durante este periodo no se asiste a ninguna reunión.	
5. Todas las demás que le sean asignadas por la supervisión acorde con el objeto del contrato.	Participación en actividades jurídicas que solicito la secretaria general en cuanto a su competencia en la entidad.	Respuesta a 8 Resoluciones Desistimiento Tácito	

Nota: El seguimiento sobre el cumplimiento de las obligaciones lo realizará el supervisor en el FORA02.0000-37 "INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN"



WILSON FABIO QUINTERO ROJAS

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

 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-416-2025		
(2) Nombre del Contratista:	WILSON FABIO QUINTERO ROJAS		
(3) Cargo del supervisor:	SECRETARIA GENERAL		
(4) Interventoría si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Nombre:	INGRIT LINETH VASQUEZ CELY		
(5) Correo del supervisor y/o del Interventor (si aplica)	ivasquez@ins.gov.co		
(6) Objeto del contrato:	Prestar servicios Profesionales en los procesos, procedimientos y PQRS de la Secretaría General, mediante la elaboración, revisión y seguimiento de respuestas en general.		
(7) Fecha de inicio:	13-05-2025	(8) Fecha terminación:	30-11-2025
(9) Período objeto del informe:	01-11-2025 al 30-11-2025		

(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. Brindar apoyo jurídico a la Secretaría General, en la revisión y seguimiento de los objetivos establecidos para cada grupo interno de trabajo que la conforma.	Brindó el apoyo jurídico a la secretaria general, en la revisión y seguimiento de información solicitada.	.	En el correo institucional se encuentra la trazabilidad de la información.
2. Apoyar a la coordinación del Grupo de Talento Humano en el seguimiento del cumplimiento de los acuerdos sindicales.	Apoyó a la coordinación del grupo de talento humano en el seguimiento de los acuerdos sindicales.		
3. Apoyar jurídicamente en la revisión de documentos y actos administrativos proyectados por el grupo gestión del talento humano para la firma de la Secretaria General.	Apoyo jurídicamente en la revisión de documentos y actos administrativos proyectados por el grupo de gestión del talento humano.		


4. Asistir y participar en las reuniones que sean requeridas para las coordinaciones de secretaria general.	Asistió y participó en las reuniones que requirió la secretaria general		
5. Todas las demás que le sean asignadas por la supervisión acorde con el objeto del contrato.	Tramitó las demás actividades asignadas por la supervisión.		

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

O N	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	El contratista seleccionado o no firma el contrato en el plazo establecido y/o se retrasa en la constitución y presentación de las garantías que amparan el cumplimiento del contrato, incluyendo adiciones y prórrogas	Retraso en el inicio y ejecución del contrato y afectación en el logro de los objetivos y satisfacción de la necesidad propuesta.	Supervisor	Inicio de ejecución	Fin de ejecución + 4 meses mas	Informe de supervisión mensual	Mensual	Revisión del informe de supervisión mensual
2	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	Fin de ejecución + 4 meses mas	Seguimiento a las nuevas actividades establecidas para el contrato	Mensual	Revisión del informe de supervisión mensual




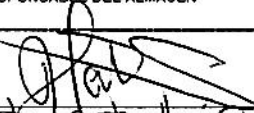
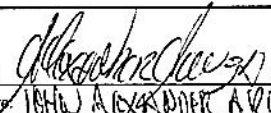
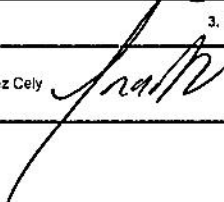
3	General	externo	ejecución	Riesgos Regulatorios	Incumplimiento en las condiciones de obligatorio cumplimiento o que puedan afectar el desarrollo del contrato	No se desarrolla el contrato en los tiempos previstos	Supervisor	Inmediato, una vez se presente el evento	Fin de ejecución + 4 meses mas	Informe de supervisión mensual	Mensual	Revisión del informe de supervisión mensual
4	General	externo	ejecución	Riesgos Regulatorios	Cambio en la normatividad de contratación pública y/o en normas de carácter técnico	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	Fin de ejecución + 4 meses mas	Informe de supervisión mensual	Mensual	Revisión del informe de supervisión mensual
% DE AVANCE ACUMULADO									100%			
(11) DE CONFORMIDAD CON EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, EL SUPERVISOR/INTERVENTOR (ES) CERTIFICA QUE:												
<ol style="list-style-type: none"> 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. <u>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.</u> 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:												

 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

(13) En constancia, firmo:

INGRIT LINETH VASQUEZ CELY
 NOMBRE Y FIRMA Supervisor (a) *z8*

(14) Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., noviembre del 2025

 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
Información del Contrato			
Nombre del contratista:	WILSON FABIO QUINTERO ROJAS	Número del contrato:	INS-CPS-418-2025
Número de documento:	79.416.075	Dependencia:	Secretaría General
Fecha de inicio:	13/05/2025	Fecha de finalización:	30/11/2025
Información general			
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.			
Firmas			
1. LEGALIZACIÓN ENTREGA DE BIENES- RESPONSABLE DEL ALMACÉN		2. ENTREGA DE CARNÉ INSTITUCIONAL AL GRUPO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA	
Firma: 		Firma: 	
Nombre: Wilson Fabio Quintero Rojas		Nombre: JOHN ALEXANDER AREIZA GUTIERREZ	
Fecha: NOV 24 de 2025		Fecha: 24-11-25	
3. SUPERVISOR DEL CONTRATO			
Nombre y firma: Ingrid Lineth Vasquez Cely 		Fecha:	