 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-INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

No. NIT o CÉDULA:	<input type="text" value="1.030.521.513"/>	CONTRATISTA:	<input type="text" value="SANDRA PATRICIA SILVA DUARTE"/>		
CELULAR	<input type="text" value="3155035798"/>	FECHA INICIO:	<input type="text" value="11/11/2025"/>	FECHA FINAL:	<input type="text" value="30/11/2025"/>
CONTRATO No.:	<input type="text" value="742-2025"/>	VALOR HONORARIOS:	<input type="text" value="\$ 8.600.000"/>	PAGO NUMERO:	<input type="text" value="1"/> DE <input type="text" value="1"/>
REGISTRO PRESUPUESTAL:	<input type="text" value="174825"/>				

2- RESUMEN VALORES GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

TIPO CONTRATO:	DECLARA RENTA:	PENSIONADO:	ANEXO CERTIFICADO DE INGRESOS	RESPONSABLE DE IVA
<input type="text" value="PROFESIONAL"/>	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="NO"/>
INGRESOS HONORARIOS:	<input type="text" value="\$ 5.733.333"/>	POR DIAS	<input type="text" value="SI"/>	CANTIDAD DE DIAS
IVA 19%				<input type="text" value="20"/>
INGRESOS POR DESPLAZAMIENTO:		HONORARIOS	<input type="text" value="\$ 5.733.333,33"/>	
TOTAL INGRESOS BASE IMPUESTO:	<input type="text" value="\$ 5.733.333"/>	FACTURA:	<input type="text" value=""/>	
		FECHA:	<input type="text" value=""/>	

3-LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL

TOTAL (IBC):	<input type="text" value="\$ 3.440.000"/>	ENTIDAD PROMOTORA	<input type="text" value="Old Mutual Fondo de Pensiones Obligatorias"/>	
PENSION 16% (valor aporte):	<input type="text" value="\$ 367.000"/>	PLANILLA DE PAGO No.	<input type="text" value="7996874545"/>	FECHA
SALUD 12,5% (valor aporte):	<input type="text" value="\$ 286.700"/>	PLANILLA DE PAGO AJUSTE (Si aplica)	<input type="text" value="7998336605"/>	<input type="text" value="1/12/2025"/>
ARL RIESGO III 2,436% (valor aporte):	<input type="text" value="\$ 55.900"/>	<input type="text" value="9/12/2025"/>		
TOTAL PAGO AL SISTEMA G.S.S.I.:	<input type="text" value="\$ 709.600"/>			

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)

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	\$ 5.079.633	0,766%	\$ 38.910
b. PREPAGADA o SEGURO SALUD O PLAN COMPLEMENTARIO: límite max. Mensual 16 uvt 796.784, correspondiente al año inmediatamente anterior.		1	-	RETEFUENTE	\$ 3.767.800	75,66	\$ -
c. DEPENDIENTE: límite 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		\$	38.909,99
e. APORTES: (AFC) No superior al 30% de los ingresos correspondiente al mes pagado 189.236.200			-	TOTAL A PAGAR		\$	5.694.423,34
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	<input type="text" value="Eliana Mendoza Niño"/>	Nombre supervisor	<input type="text" value=""/>
Cargo	<input type="text" value="Coordinadora GGRI"/>	Cargo	<input type="text" value=""/>
Dependencia	<input type="text" value="DVARSP"/>	Dependencia	<input type="text" value=""/>

6- INFORMACION RADICACION Y OBLIGACION

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1030521513	NÚMERO PLANILLA:	7996874545	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	SANDRA PATRICIA SILVA DUARTE	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES noviembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	KR 73 B 6 B 25 INT 40	TELÉFONO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1965698003
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	4241025	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/01		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO		Otras actividades de atención de la salud humana.				
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	\$ 351.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 351.100	\$ 0	\$ 0	\$ 351.100
SUBTOTALES:										\$ 351.100	\$ 0	\$ 0	\$ 351.100

TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 274.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 274.300	\$ 0	\$ 0	\$ 274.300
SUBTOTALES:										\$ 274.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 274.300	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 53.500	\$ 53.500	\$ 0	\$ 0	\$ 53.500	\$ 53.500
SUBTOTALES:										\$ 53.500	\$ 0	\$ 0	\$ 53.500

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES										
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO								
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 43.900	\$ 0	\$ 43.900								
SUBTOTALES:			\$ 43.900	\$ 0	\$ 43.900								

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										PENSIÓN										SEGURIDAD SOCIAL										SALUD										ARP										PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	A/P	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU																		
1	CC 1030521513	SILVA DUARTE SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		\$ 2.194.000			NO																		230901-SKANDIA OBLIGATORIO	30	2.194.000	\$ 351.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 351.100	EPS008-COMPENSAR	30	2.194.000	\$ 274.300	\$ 0	\$ 274.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	2.194.000	\$ 53.500	\$ 53.500	CCF24-COMPENSAR	\$ 43.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0																	

TOTAL PAGADO: \$ 722.800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1030521513	NÚMERO PLANILLA:	7998336605	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	SANDRA PATRICIA SILVA DUARTE	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES noviembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	KR 73 B 6 B 25 INT 40	TELÉFONO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	DÍAS DE MORA:	6	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1992061047
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	4241025	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/09	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2025/12/01
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE	NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7996874545		
TIPO EMPRESA:	ÚNICO		Otras actividades de atención de la salud humana.				
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	\$ 16.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 0	\$ 16.000	\$ 100	\$ 16.100	
SUBTOTALES:										\$ 16.000	\$ 100	\$ 16.100	


TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 12.500	\$ 0	\$ 100	\$ 0	\$ 12.500	\$ 100	\$ 0	\$ 12.600
SUBTOTALES:										\$ 12.500	\$ 100	\$ 0	\$ 12.600		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.400	\$ 2.400	\$ 100	\$ 0	\$ 2.400	\$ 100	\$ 0	\$ 2.500
SUBTOTALES:										\$ 2.400	\$ 100	\$ 0	\$ 2.500	

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	MORA		TOTALES								
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO							
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 2.000	\$ 100	\$ 0	\$ 2.100							
SUBTOTALES:					\$ 2.000	\$ 100	\$ 2.100						

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										PENSIÓN										SEGURIDAD SOCIAL										SALUD										ARP										PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	A/P	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE															
1	CC 1030521513	SILVA DUARTE SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		\$ 2.194.000				NO						A										230901-SKANDIA OBLIGATORIO	30	2.194.000	\$ 351.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 351.100	EPS008-COMPENSAR	30	2.194.000	\$ 274.300	\$ 0	\$ 274.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	2.194.000	\$ 103052151	\$ 53.500	30	2.194.000	CCF24-COMPENSAR	\$ 43.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0																
2	CC 1030521513	SILVA DUARTE SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		\$ 2.294.000				NO						C										230901-SKANDIA OBLIGATORIO	30	2.294.000	\$ 367.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 367.100	EPS008-COMPENSAR	30	2.294.000	\$ 286.800	\$ 0	\$ 286.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	2.294.000	\$ 103052151	\$ 55.900	30	2.294.000	CCF24-COMPENSAR	\$ 45.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0																
3	CC 1030521513	SILVA DUARTE SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		\$ 2.294.000				NO						R										230901-SKANDIA OBLIGATORIO	0	\$ 100.000	\$ 16.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 16.000	EPS008-COMPENSAR	0	\$ 100.000	\$ 12.500	\$ 0	\$ 12.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	\$ 100.000	103052151	\$ 2.400	0	\$ 100.000	CCF24-COMPENSAR	\$ 2.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0																


TOTAL PAGADO: \$ 33.300

 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

45 Contrato No.	INS-CPS-742-2025		
(1) Nombre del Contratista:	Sandra Patricia Silva Duarte		
(2) Cargo del supervisor:	Coordinador del Grupo Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata		
(3) Interventoría si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> Nombre:	N / A		
(5) Correo del supervisor y/o del Interventor (si aplica)	Emendoza@ins.gov.co		
(6) Objeto del contrato:	Prestar servicios profesionales especializados apoyando los procesos de la Gestión del Riesgo en Salud Pública, con énfasis en el análisis de la información generada desde las entidades territoriales con relación a sus capacidades básicas de respuesta.		
(7) Fecha de inicio:	11/11/2025	(8) Fecha terminación:	30/11/2025
(9) Período objeto del informe:	Noviembre 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. Cronograma de actividades aprobado por el Supervisor y en el formato establecido en el SIG.	Se realiza dentro de los cinco (5) días siguientes al inicio de la ejecución del contrato el cronograma de actividades que guiará el desarrollo de las obligaciones contratadas, garantizando que este sea estructurado, coherente con los tiempos establecidos y puesto a consideración del Supervisor para su revisión.	Producto 1 Cronograma de actividades elaborado y entregado en formato Excel, con fechas, responsables y entregables definidos, acompañado del registro de aprobación por parte del Supervisor https://inssalud-my.sharepoint.com/:f/g/personal/coe_ins_gov_co/lgDJ3id2m0FdQqJ9oESK1EjVAX77IFV0_kNPLI60GLUmVu0?e=pXcsOg	Sin observaciones
2. Informe que, de cuenta de las actividades de apoyo para la gestión del sistema de gestión del riesgo, sistema alerta temprana y manejo de incidentes nacional en respuesta a situaciones de alerta, brote, emergencias y epidemia, de	Monitoreo de medios: 08 noviembre 2025 19 noviembre 2025 Acompañamiento al gestor de la SE 46 desde el 12 noviembre 2025	Producto 2 Listados de asistencia, actas y resúmenes correspondientes. https://inssalud-my.sharepoint.com/:f/g/personal/coe_ins_gov_co/lgB4JFJv6jN6Sb	Sin 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 2 de 4


<p>acuerdo con los procesos institucionales de respuesta.</p>	<p>Asistencia al COVE Nacional en las fechas estipuladas y participación en las entregas de Gestoría.</p> <p>Participación en reunión de resistencia a Macrolidos. Tosferina 14 y 18 noviembre 2025.</p> <p>Participación en SAR de Tosferina Departamental Antioquia y Córdoba 28 noviembre 2025 y envío de los respectivos resúmenes.</p> <p>Participación en la reunión nacional de VSP</p> <p>Se participa en el curso de métodos capacitación con temática de SAR y Valoración del riesgo</p>	<p>wrH9X0gVi0AaN3kBHf JWE4dAzYjp0bj5A?e=58adZR</p>	
<p>3. Informe que contenga los datos desde el nivel subnacional relacionada con las capacidades de respuesta ante evento de interés en salud pública</p>	<p>Cargue de resultados del formulario por ET (20, 21 y 22 de noviembre de 2025): Se generaron y cargaron en cada carpeta territorial los archivos individuales con los resultados del formulario de evaluación, asegurando la disponibilidad de insumos para el análisis.</p> <p>Distribución oficial para revisión técnica (24 de noviembre de 2025): Se asignó la distribución de ET al equipo revisor y se comunicó formalmente durante la entrega de gestoría, con el fin de iniciar el proceso de revisión interna.</p> <p>Primera revisión por parte de los responsables: Es importante resaltar que, a corte del 24 de noviembre de 2025, la totalidad de las Entidades Territoriales (ET) realizaron el diligenciamiento completo de la evaluación de capacidades básicas y cuentan con su respectiva carpeta de evidencias cargada, cumpliendo al 100% con los requerimientos establecidos en esta fase del proceso.</p> <p>Presentaciones de capacidades básicas de la Supersalud</p>	<p>Producto 3 https://inssalud-my.sharepoint.com/:w/g/personal/coe_ins_gov_co/IQD0yL5RihVXQpZ3c8pT-y6nAQ70-bdjd4ZXJtVNA0EirUY?e=bISfj</p>	<p>Sin observaciones</p>

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	Contratación	Riesgos Operacionales	La persona seleccionada no firma el contrato en el plazo establecido.	Retraso en el inicio de la ejecución del contrato y afectación en el logro de los objetivos y satisfacción de la necesidad propuesta.	Gestión Contractual - Futuro Supervisor	Etapa previa contractual	Firma del contrato	Contacto telefónico, vía e-mail, Whats App	En la etapa previa contractual	Inició ejecución conforme tiempos estipulados
2	General	Interno	Ejecución	Riesgos Operacionales	Demoras por parte de la Entidad en las aprobaciones previas de los productos y/o informes desarrollados por el contratista.	Afecta el cumplimiento de las obligaciones del contratante a cargo del Supervisor del contrato, relacionadas con la aprobación de productos y/o informes, y genera retraso en el trámite de pago a favor del contratista.	Supervisor - Contratista	Inicio de ejecución	Fin de ejecución	Documento que evidencia las acciones de seguimiento y control	Mensual	R/C TIEMPO DE EJECUCIÓN DE PRODUCTO Entregó productos del mes requerido
3	General	Externo	Ejecución	Riesgos Regulatorios	Expedición de normas que impongan nuevos tributos, impuestos o cargas parafiscales, que pueden afectar el equilibrio económico del contrato.	Genera una carga adicional a las previstas, que puede afectar a cualquiera o a las dos partes del contrato.	Gestión Contractual	Etapa precontractual	Fin de ejecución	Documento que evidencia las acciones de seguimiento y control	Periódico	No se presentaron cambios
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	Entregó información correspondiente a la ejecución

 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


100 % DE AVANCE ACUMULADO		
(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:		
(13) En constancia, firma:	 Eliana Mendoza Niño NOMBRE Y FIRMA Supervisor	
(14) Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 01 Diciembre 2025		

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

NUMERO DE CONTRATO	742-2025	NOMBRE DEL CONTRATISTA	Sandra Patricia Silva Duarte		
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar servicios profesionales especializados apoyando los procesos de la Gestión del Riesgo en Salud Pública, con énfasis en el análisis de la información generada desde las entidades territoriales con relación a sus capacidades básicas de respuesta.				
PERIODO DEL INFORME	DESDE:	11/11/2025	HASTA:	30/11/2025	
DESCRIPCIÓN DEL AVANCE					
Obligación contractual	Actividad desarrollada en el periodo de informe			Productos / evidencias	
1. Presentar dentro de los cinco (5) días siguientes al inicio de la ejecución del contrato el cronograma de actividades aprobado por el Supervisor	Se realiza dentro de los cinco (5) días siguientes al inicio de la ejecución del contrato el cronograma de actividades que guiará el desarrollo de las obligaciones contratadas, garantizando que este sea estructurado, coherente con los tiempos establecidos y puesto a consideración del Supervisor para su revisión.			<p>Producto 1</p> <p>Cronograma de actividades elaborado y entregado en formato Excel, con fechas, responsables y entregables definidos, acompañado del registro de aprobación por parte del Supervisor</p> <p>https://inssalud-my.sharepoint.com/:f/g/personal/coe_ins_gov_co/lgDJ3id2m0FdQqJ9oESK1EjVAX77IFVO_kNPLI60GLUmVu0?e=pXcsOg</p>	
2. Apoyar técnicamente el proceso de gestión del riesgo en salud pública de la dirección de vigilancia y análisis del riesgo en salud pública.	<p>Monitoreo de medios: 08 noviembre 2025 19 noviembre 2025</p> <p>Acompañamiento al gestor de la SE 46 desde el 12 noviembre 2025</p> <p>Asistencia al COVE Nacional en las fechas estipuladas y participación en las entregas de Gestoría.</p> <p>Participación en reunión de resistencia a Macrolidos. Tosferina 14 y 18 noviembre 2025.</p> <p>Participación en SAR de Tosferina Departamental Antioquia y Córdoba 28 noviembre 2025 y envío de los respectivos resúmenes.</p>			<p>Producto 2</p> <p>Listados de asistencia, actas y resúmenes correspondientes.</p> <p>https://inssalud-my.sharepoint.com/:f/g/personal/coe_ins_gov_co/lgB4JFJv6jN6SbwrH9X0gVi0AaN3kBHfJWE4dAzYjp0bj5A?e=58adZR</p>	

 <p>Instituto Nacional de Salud</p>	<p>PROCESO - ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</p>	<p>INFORME DE AVANCE CONTRATISTAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O APOYO A LA GESTIÓN</p>	<p>Versión 03</p>
			<p>2022-08-19</p>
		<p>FOR-A02.0000-029</p>	<p>Página 2 de 3</p>

<p>3. Realizar las asistencias y acompañamiento técnico a las secretarías departamentales y distritales de salud en el marco de la gestión del riesgo en salud pública.</p>	<p>Participación en la reunión nacional de VSP</p>	<p>Producto 2 https://inssalud-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/coe_ins_gov_co/lgB4JFJv6jN6SbwrH9X0gVi0AaN3kBHfJWE4dAzYjp0bj5A?e=58adZR</p>
<p>4. Realizar el seguimiento de la información de las capacidades básicas del nivel subnacional.</p>	<p>Cargue de resultados del formulario por ET (20, 21 y 22 de noviembre de 2025): Se generaron y cargaron en cada carpeta territorial los archivos individuales con los resultados del formulario de evaluación, asegurando la disponibilidad de insumos para el análisis.</p> <p>Distribución oficial para revisión técnica (24 de noviembre de 2025): Se asignó la distribución de ET al equipo revisor y se comunicó formalmente durante la entrega de gestoría, con el fin de iniciar el proceso de revisión interna.</p> <p>Primera revisión por parte de los responsables: Es importante resaltar que, a corte del 24 de noviembre de 2025, la totalidad de las Entidades Territoriales (ET) realizaron el diligenciamiento completo de la evaluación de capacidades básicas y cuentan con su respectiva carpeta de evidencias cargada, cumpliendo al 100% con los requerimientos establecidos en esta fase del proceso.</p>	<p>Producto 3 https://inssalud-my.sharepoint.com/:w:/g/personal/coe_ins_gov_co/lQD0yL5RlhVXQpZ3c8pTy6nAQ70-bdjd4ZXJtVNA0EiRUY?e=bISfFj</p>
<p>5. Apoyar a las ET en la atención a brotes, epidemias, emergencias y desastres que se presenten en salud pública en el territorio nacional.</p>	<p>No programado</p>	<p>No aplica</p>


 <p>Instituto Nacional de Salud</p>	<p>PROCESO - ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</p>	<p>INFORME DE AVANCE CONTRATISTAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O APOYO A LA GESTIÓN</p>	<p>Versión 03</p>
			<p>2022-08-19</p>
		<p>FOR-A02.0000-029</p>	<p>Página 3 de 3</p>

<p>6. Realizar resumen ejecutivo de cada producto contractual de acuerdo con la solicitud que realice el supervisor.</p>	<p>Se anexan cada uno de los productos correspondientes al presente contrato con el respectivo informe</p>	<p>Productos https://inssalud-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/coe_ins_gov_co/IgCZE6a4NGacRYraEmsY3eDSAeyj6UNs4SI0LcAGbN1IB6Q?e=zlr7m</p>
<p>7. Apoyar y participar en los procesos de capacitación en gestión del riesgo en salud pública, según se requiera.</p>	<p>Se participa en el curso de métodos capacitación con temática de SAR y Valoración del riesgo Participación en la presentación de la reunión nacional VSP.</p>	<p>Certificado de participación y presentaciones. Producto 2 https://inssalud-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/coe_ins_gov_co/IgB4JFJv6jN6SbwrH9X0gVi0AaN3kBHfJWE4dAzYjp0bj5A?e=58adZR</p>
<p>8. Apoyar la elaboración y presentación oportuna de los informes solicitados por la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública u otras áreas, así como atender oportunamente las solicitudes de información requerida.</p>	<p>Presentaciones de capacidades básicas de la Supersalud 13 noviembre 2025 y 21 noviembre 2025</p>	<p>Producto 3 https://inssalud-my.sharepoint.com/:w:/g/personal/coe_ins_gov_co/IQD0yL5RIhVXQpZ3c8pT-y6nAQ70-bdjd4ZXJtVNA0EiRUY?e=bISfFj</p>
<p>9. Las demás que emanen de la naturaleza del contrato y que sean necesarias para el desarrollo eficiente del mismo.</p>	<p>Se da cumplimiento a los requerimientos solicitados por el coordinador del COE.</p>	<p>Productos https://inssalud-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/coe_ins_gov_co/IgCZE6a4NGacRYraEmsY3eDSAeyj6UNs4SI0LcAGbN1IB6Q?e=zlr7m</p>

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


Sandra Patricia Silva Duarte

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN Certificación final de ejecución, cumplimiento y recibo definitivo a satisfacción	Versión: 04
			2023-11-17
		FOR-A02.0000-038	Página 1 de 4

(1) Contrato No.	742-2025
(2) Nombre del Contratista	Sandra Patricia Silva Duarte
(3) Cargo del supervisor:	Coordinación de Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata
(4) Interventoría si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> Nombre:	No Aplica
(5) Correo del supervisor y/o del Interventor (si aplica)	emendoza@ins.gov.co
(6) Objeto del contrato:	Prestar servicios profesionales especializados apoyando los procesos de la Gestión del Riesgo en Salud Pública, con énfasis en el análisis de la información generada desde las entidades territoriales con relación a sus capacidades básicas de respuesta.
(7) Fecha de inicio: 11/11/2025	(8) Fecha terminación: 30/11/2025

(9) INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

1. INFORME DE EJECUCIÓN TÉCNICA: (9)

1.1. Supervisor designado, cambios en la designación y períodos.
Se designo a partir del 11 de noviembre 2025 al 30 noviembre de 2025 el supervisor asignado fue Eliana Mendoza Niño.

1.2. Ejecución del contrato

Relación de los **productos** específicos entregados y pactados en el contrato.

- Presentar dentro de los cinco (5) días siguientes al inicio de la ejecución del contrato el cronograma de actividades aprobado por el Supervisor
- Apoyar técnicamente el proceso de gestión del riesgo en salud pública de la dirección de vigilancia y análisis del riesgo en salud pública.
- Realizar las asistencias y acompañamiento técnico a las secretarías departamentales y distritales de salud en el marco de la gestión del riesgo en salud pública.
- Realizar el seguimiento de la información de las capacidades básicas del nivel subnacional.
- Apoyar a las ET en la atención a brotes, epidemias, emergencias y desastres que se presenten en salud pública en el territorio nacional.
- Realizar resumen ejecutivo de cada producto contractual de acuerdo con la solicitud que realice el supervisor.
- Apoyar y participar en los procesos de capacitación en gestión del riesgo en salud pública, según se requiera.
- Apoyar la elaboración y presentación oportuna de los informes solicitados por la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública u otras áreas, así como atender oportunamente las solicitudes de información requerida.
- Las demás que emanen de la naturaleza del contrato y que sean necesarias para el desarrollo eficiente del mismo.


Producto 1 – Cronograma de actividades

Se elaboró y entregó el cronograma dentro de los cinco días posteriores al inicio del contrato, con actividades, tiempos y responsables definidos, el cual fue aprobado por el Supervisor.

Producto 2 – Apoyo a la gestión del riesgo.

Se realizó monitoreo de medios, acompañamiento a SE46, participación en el COVE Nacional, reuniones técnicas de macrólidos/tosferina, SAR Antioquia–Córdoba, curso de métodos (SAR y valoración del riesgo) y Reunión Nacional de VSP. Se entregaron actas, listados y resúmenes.

Producto 3 – Información de capacidades básicas y análisis subnacional

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN Certificación final de ejecución, cumplimiento y recibo definitivo a satisfacción	Versión: 04
			2023-11-17
		FOR-A02.0000-038	Página 2 de 4

Se cargaron resultados del formulario por ET, se distribuyó la revisión técnica y se efectuó la primera revisión. Todas las ET cumplieron con el diligenciamiento y carga de evidencias. Se elaboraron presentaciones de capacidades básicas para Supersalud.

- 1.3. Informe sobre modificaciones (cuando aplique). **Relacionar las modificaciones realizadas al contrato (adiciones, prórrogas, suspensiones, temrinación anticipada, etc.) No Aplica**

2. INFORME DE EJECUCIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA (9)

La siguiente información debe corresponder con los datos contenidos en la relación de pagos

Valor inicial contratado	\$8.600.000
Valor adiciones	\$
VALOR TOTAL (INCLUIDAS LAS ADICIONES)	\$
Valor total ejecutado	\$ 5733333
Valor pagado o desembolsado al contratista.	\$ 5733333
Saldo a favor del contratista	\$
VALOR A LIBERAR	\$2866667
VALOR LIBERADO (Cuando aplique)	\$
Se adjunta la Relación de pagos expedida por Gestión Financiera	

3. INFORME DE EJECUCIÓN ASPECTOS LEGALES (9)

3.1 GARANTÍAS EXIGIDAS.

En el caso de que no apliquen garantías extendidas relacionar N.A

Información sobre la vigencia extensión de la vigencia, para los casos de liquidación del contrato. (Se debe adjuntar la garantía, extendida)	N/A
---	-----

3.2 Cumplimiento de las normas y requerimientos de seguridad y salud en el trabajo

No presentó ninguna novedad con relacion a seguridad y salud en el trabajo. Realizó las actividades de prevención de la enfermedad y accidentalidad, y promoción de la salud.

3.3 Cumplimiento de criterios de sostenibilidad ambiental

Se cumplió con las disposiciones relacionadas con la gestión ambiental, sometiéndose al uso racional de recursos relacionados con el Instituto Nacional de Salud puso a disposición para el desarrollo de las actividades contractuales según la normatividad vigente


3.4 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	Contratación	Riesgos Operacionales	La persona seleccionada no firma el contrato en el plazo establecido.	Retraso en el inicio de la ejecución del contrato y afectación en el logro de los objetivos y satisfacción de la necesidad propuesta.	Gestión Contractual - Futuro Supervisor	Etapa previa contractual	Firma del contrato	Contacto telefónico, vía e-mail, Whats App	En la etapa previa contractual	Inició ejecución conforme tiempos estipulados
2	General	Interno	Ejecución	Riesgos Operacionales	Demoras por parte de la Entidad en las aprobaciones previas de los productos y/o informes desarrollados por el contratista.	Afecta el cumplimiento de las obligaciones del contratante a cargo del Supervisor del contrato, relacionadas con la aprobación de productos y/o informes, y genera retraso en el trámite de pago a favor del contratista.	Supervisor - Contratista	Inicio de ejecución	Fin de ejecución	Documento que evidencia las acciones de seguimiento y control	Mensual	R/C TIEMPO DE EJECUCIÓN DE PRODUCTO Entregó productos del mes requerido
3	General	Externo	Ejecución	Riesgos Regulatorios	Expedición de normas que impongan nuevos tributos, impuestos o cargas parafiscales, que pueden afectar el equilibrio económico del contrato.	Genera una carga adicional a las previstas, que puede afectar a cualquiera o a las dos partes del contrato.	Gestión Contractual	Etapa precontractual	Fin de ejecución	Documento que evidencia las acciones de seguimiento y control	Periódico	No se presentaron cambios
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	Entregó información correspondiente a la ejecución

4. DOCUMENTOS ADJUNTOS (9)

Se entrega una carpeta con 3 subcarpetas con los soportes de los productos que se encuentran los productos

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN Certificación final de ejecución, cumplimiento y recibo definitivo a satisfacción	Versión: 04
			2023-11-17
		FOR-A02.0000-038	Página 4 de 4

se encuentran almacenados en formato digital en un repositorio de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública.

NOTA: Cuando se adjunte el Informe final en medio magnético, cerciorarse que contenga los ítems descritos anteriormente y en el mismo orden.

5. OBSERVACIONES (10)

En este ítem se debe incluir, entre otros aspectos, los siguientes:

- Nibguno .

De conformidad con lo anterior, EL SUPERVISOR (ES) CERTIFICA QUE: (11)


1. El/La Contratista Sandra Patricia Silva Duarte durante el periodo de ejecución del contrato, desarrolló y cumplió con el (100%) por ciento del objeto contractual y las actividades, presentó y entregó los informes, productos y demás obligaciones pactadas en el Contrato en mención.
2. Verificó, durante el término de ejecución del contrato, el pago a los aportes al sistema de seguridad social integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales, de conformidad con lo establecido en las disposiciones legales vigentes.
3. Aprueba los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por el/la Contratista durante todo el periodo de ejecución del Contrato en mención.
4. Recibió de manera definitiva y a satisfacción los servicios y/o bienes prestados por El/La Contratista durante todo el periodo de ejecución del Contrato en mención.
5. **Durante el término de ejecución 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 desarrolló.**
6. **Durante el término de ejecución del contrato se hizo seguimiento a los riesgos estimados en la matriz correspondiente (de acuerdo con la periodicidad establecida) y a la fecha no se materializó ninguno.**
7. Que según el desarrollo del contrato, el contratista se evalúa así: MALO: El proveedor/contratista incumplió las obligaciones (Requiere acto administrativo en firme). REGULAR: El proveedor/contratista cumple en forma general lo indicado en el contrato, hubo reparos en la ejecución, fue necesario tomar medidas correctivas y conciliatorias (Adjuntar soportes que evidencien las medidas tomadas). BUENO: El proveedor/contratista cumple con sus obligaciones con oportunidad, calidad y atención requerida.

<u>Bueno</u>	<u>Regular</u>	<u>Malo</u>
<u>X</u>		

En constancia, firma: (12)

Eliana Mendoza Niño
Supervisor (es)/Interventor (es)

(13) Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 01 de Diciembre de 2025

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

DECLARACION JURAMENTADA

Yo, Sandra Patricia Silva Duarte, identificado con Cédula de Ciudadanía
 No. 1.030.521.513 de Bogotá, me permito declarar que mi vínculo actual con el Instituto Nacional de Salud es mediante: Contrato de Prestación de Servicios, con contrato número 742-2025

CERTIFICO QUE:

Declara costos y deducciones asociados al ingreso en la declaración de renta (Decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, Artículo 9 y 11)

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.

NO

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
- * 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)
- * 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)
- * Realizo aportes a Fondos de Pensiones Voluntarias de acuerdo al Artículo 126-1 E.T (adjunto la certificación correspondiente al fondo de pensiones voluntarias)
- * Realizo 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)
- * Cumplo con uno o varios requisitos del Parágrafo 2 del Artículo 387 E.T., correspondientes a dependientes económicos de los relacionados a continuación: (marque con una x según corresponda)

NO

NO

NO

NO

NO

NO

- 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 ciudadanía 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 ciudadanía, 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 ciudadanía, certificado de contador público o certificado de Medicina Legal)
- 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)

NO

Relación de Dependientes

Tipo Doc.	Numero de Documento	Nombres y apellidos	Edad	Parentesco


La anterior se firma el 30 del mes Noviembre 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

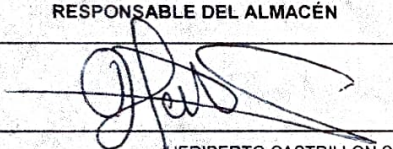
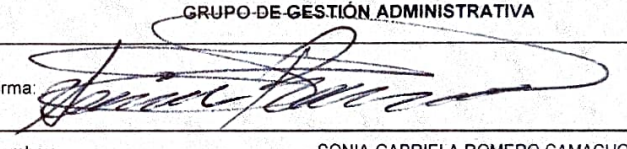
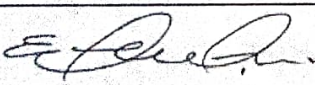
Nota 1: El INS no se hace responsable de definirle a sus contratistas de prestación de servicios persona natural la calidad de declarantes o no declarantes, ni de la declaración de ingresos por el año anterior. Esta condición obedece a circunstancias de carácter personal que cada contratista conoce.

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 cédular como Rentas de Trabajo.

 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:	Sandra Patricia Silva Duarte	Número del contrato:	742-2025
Número de documento:	1030521513	Dependencia:	GRRRI
Fecha de inicio:	2025-11-11	Fecha de finalización:	2025-11-30

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: HERIBERTO CASTRILLON SANCHEZ	Nombre: SONIA GABRIELA ROMERO CAMACHO
Fecha: DIC 03 de 2025.	Fecha: 3/12/2025
3. SUPERVISOR DEL CONTRATO	
Nombre y firma:  Eliana Mendoza Niño	Fecha: 2025-12-02