(1) Contrato No.	**INS-CPS-077-2026**
(2) Nombre del Contratista:	Gladis Estella Montoya Ortiz
(3) Cargo del supervisor:	Luis Alberto Gómez Grosso – Coordinador Fisiología Molecular
(4) Interventoría si ☐ **no** ■ **Nombre:**	NA
(5) Correo del supervisor y/o del Interventor (si aplica)	lgomez@ins.gov.co
(6) Objeto del contrato:	Prestar servicios profesionales para la ejecución y formulación de proyectos de investigación para cumplir con la ejecución de los proyectos de investigación del grupo de Fisiología molecular
(7) Fecha de inicio:	23/01/2026
(8) Fecha terminación:	31/07/2026
(9) Período objeto del informe:	1/02/2026 al 28/02/2026

(10) ANÁLISIS 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
Realizar ensayos de RT-PCR y de Western blot para la confirmación de expresión diferencial de dianas moleculares de los miRNAs seleccionados.	**Ensayos de optimización de qPCR para miRNA poli-A. reducción señal de ruido de las muestras negativas**	**Archivos digitales con resultados de la amplificación**	**Archivos digitales enviados por correo electrónico el 27 de feb de 2026**
Apoyar las actividades de obtención de vesículas y miRNAs a partir de muestras de plasma, conforme a los protocolos establecidos en los proyectos de investigación.	**Obtención de VEs a partir de plasma humano Se realizó un total de 28 aislamientos de VEs**	**NA**	**NA**
Las demás que emanen de la naturaleza del contrato y que sean necesarias para el desarrollo eficiente del mismo.	**Extracción de RNA total y RNA pequeños a partir de exosomas plasmáticos**	**Archivos digitales con resultados de cuantificación de los RNA obtenidos y la concentración de estos por speedvac**	**Archivos digitales enviados por correo electrónico el 27 de feb de 2026**
	Evaluación de metodologías para concentrar el RNA total y RNA pequeños: SpeedVac y precipitación con ETOH, glicógeno y Acetato de sodio	**Archivo digital con resultados de cuantificación de los RNA concentrados**	**Archivo digital enviados por correo electrónico el 27 de feb de 2026**
Realizar la interpretación y discusión de resultados obtenidos en sus actividades experimentales.	**Discusión de resultados obtenidos de la concentración del RNA obtenido. Discusión sobre posible secuenciación de RNA**	**NA**	**NA**

	total y RNA pequeños utilizando la plataforma MGI disponible en el grupo de genómica del INS		

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	Posibles accidentes durante el desarrollo de las obligaciones	Demora en la ejecución del objeto contractual	Supervisor	Inicio de ejecución	Ejecución mes a mes	Revisando la información suministrada	Antes de usar la información	Seguimiento cronograma de objeto contractual
2	General	Externo	Ejecución	Riesgos regulatorios	Cambios regulatorios en materia tributaria, administrativa o normativa, relacionados con el objeto contractual	Retraso en el cumplimiento de las obligaciones y/o en el plazo establecido para la ejecución del contrato	Supervisor	Inmediato, una vez se presente el evento	Una vez se realicen los ajustes requeridos para hacer posible la ejecución del contrato	Seguimiento a las actividades establecidas para el contrato	Mensual	Seguimiento en el cumplimiento de las obligaciones y/o en el plazo establecido para la ejecución del contrato
3	General	Externo	Ejecución	Riesgos de la naturaleza	Imposibilidad de realizar los desplazamientos necesarios para el desarrollo del objeto contractual por problemas de orden público y/o eventos naturales.	Retraso en el cumplimiento de las obligaciones y/o en el plazo establecido para la ejecución del contrato	Supervisor	Inicio de ejecución	Ejecución mes a mes	Documento que evidencia las acciones	Semestral	Se realizaron las aprobaciones después de revisar los productos y/o servicios desarrollados por el contratista en el periodo.

% DE AVANCE ACUMULADO	21%

(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:	(INCLUIR INFORMACIÓN RELEVANTE NO DESCRITA EN OTRO ACÁPITE, SOLO SI APLICA, NO ES NECESARIO REITERAR INFORMACIÓN)

(13) En constancia, firmo:



NOMBRE Y FIRMA Luis Alberto Gómez Grosso

(14) Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., febrero 2026

NUMERO DE CONTRATO	INS-CPS-077-2026	**NOMBRE DEL CONTRATISTA**	Gladis Estella Montoya Ortiz	
OBJETO DEL CONTRATO	Adelantar actividades experimentales en el marco de la ejecución de los proyectos de investigación que tiene a su cargo el grupo de fisiología molecular			
PERIODO DEL INFORME	**DESDE:**	01/02/2026	**HASTA:**	28/02/2026

DESCRIPCIÓN DEL AVANCE

1. ***Obtención de VEs a partir de plasma humano:*** *Se realiza obtención de vesículas extracelulares utilizando el kit Total exosome isolation (from plasma) de la casa invitrogen (cat # 4484450), para los grupos patológicos definidos: HTA, DM, DTA+DM y controles (8 individuos pacientes y 4 individuos de control). En total se procesaron 32 muestras partiendo de 500ul de plasma y resuspendiendo el pellet de "exosomas" en 200ul de PBS.*
2. ***Aislamiento de RNA total y small RNA.*** *Se realiza aislamiento de RNA total y RNA pequeños a partir de las muestras de VEs obtenidas previamente siguiendo el protocolo descrito en el manual del kit Total exosome RNA and protein isolation kit de la casa invitrogen (cat # 4478545). En total se obtuvieron 28 RNA totales y 28 RNA pequeños en concentraciones que varían según el tipo de RNA y muestra. Los resultados son presentados en los anexos a este informe.*
3. ***Evaluación de metodologías para concentrar el RNA total y RNA pequeños:*** *Con el objetivo de tener mayor concentración de los RNA obtenidos se ensayaron dos métodos a saber: 1. Concentración utilizando el equipo SpeedVac y concentrando a baja temperatura hasta un vol final de 20ul. 2. Precipitación con etanol, acetato de sodio 3M y glicógeno. Los resultados son presentados en los anexos.*
4. ***Concentración de RNA mediante SpeedVac.:*** *100ul de RNA fue concentrado a baja temperatura hasta alcanzar un volumen aproximado de 20ul. Los resultados son presentados en los anexos a este informe.*
5. ***Optimización qPCR:*** *Con el objetivo de optimizar la reacción de qPCR para miRNAs con las estrategia poli-T. Se procedió a realizar modificaciones en el perfil de amplificación de los miRNAs, diminuyendo el ti empo de exxtención a 30 seg en cada ciclo y eliminando el paso de extensión final. Adicionalmente, se realizaron amplificaciones adicionando BSA a concentración final 0,6ug. Así mismo se ensayó modificación de la temperatura de anillaje en gradiente de 61°C a 64°C, seleccionando 4 temperaturas (61, 62,1, 63,5°C). El propósito de estas modificaciones era disminuir la señal producida en las reacciones de controles negativos, sin perder la señal positiva de la muestras. Si bien se disminuyó la intensidad de la señal rido, esta aún está presente.*

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

Gladis Estella Montoya Ortiz

Salud / Instituto Nacional de Salud	PROCESO GESTION FINANCIERA	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Versión: 13
		FOR-A09.2026-002	2026-01-29

TIPO DE CERTIFICACION: PARCIAL | CESION: | FEI: | SGR:

1-INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

No. NIT o CÉDULA:	51.853.583	CONTRATISTA:	Gladis Estella Montoya Ortiz
CELULAR	3005688599		
CONTRATO No.:	INS-CPS-077-2026	FECHA INICIO: 23/01/2026	FECHA FINAL: 31/07/2026
REGISTRO PRESUPUESTAL:	40526	VALOR HONORARIOS: $ 7.317.000	PAGO NUMERO: 2 DE 7

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 :	$ 7.317.000
IVA 19%	
INGRESOS POR DESPLAZAMIENTO:	
TOTAL INGRESOS BASE IMPUESTO:	$ 7.317.000

POR DIAS	CANTIDAD DE DIAS	HONORARIOS
NO		$ 7.317.000,00

FACTURA: | FECHA:

3-LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL

TOTAL (IBC):	$ 2.926.800	ENTIDAD PROMOTORA
PENSION 16% (valor aporte):	$ 468.300	Administradora Colombiana de Pensiones Colpensiones
SALUD 12,5% (valor aporte):	$ 365.900	Famisanar
ARL RIESGO III 2,436% (valor aporte):	$ 71.300	ARL Sura
TOTAL PAGO AL SISTEMA G.S.S.I.:	$ 905.500	

PAGO PLANILLA

VENCIDO		
9499634609	FECHA	16/02/2026
PLANILLA DE PAGO AJUSTE (Si aplica)		

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

Se encuentra inscrito en el Régimen Simple de Tributación - RST (Adjuntar RUT actualizado (NO MAYOR A 180 DÍAS)	NO
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 5.237.400, correspondiente al año inmediatamente anterior.		1	-
b. PREPAGADA o SEGURO SALUD O PLAN COMPLEMENTARIO: limte max. Mensual 16 uvt 837.984, correspondiente al año inmediatamente anterior.	121.189	1	121.189
c. DEPENDIENTE: limte max. Mensual 32 uvt 1.675.968 correspondiente al mes pagado			-
d. APORTES: (Volunt. Pensiones) voluntarias No superior al 30% de los ingresos correspondiente al mes pagado 3800/199.021.200	-		-
e. APORTES: (AFC) No superior al 30% de los ingresos correspondiente al mes pagado 199.021.200			
DERECHOS DE DEDUCCIÓN	VALOR	$	121.189,00

CONCEPTO	BASE	TARIFA	%
RETEICA	$ 7.317.000	0,766%	$ 56.000
RETEFUENTE	$ 5.396.858	1,53	$ 80.000
RETEIVA	$ -	0%	
TOTAL IMPUESTO			$ 136.000
TOTAL A PAGAR			$ 7.181.000,00

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

Gladis E. Montoya.

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.

Nombre supervisor	Luis Alberto Gómez Grosso	Nombre supervisor	
Cargo	Coordinador Fisiología Molecular	Cargo	
Dependencia	Fisiología Molecular -DISP	Dependencia	

6- INFORMACION RADICACIÓN Y OBLIGACIÓN

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 51853583		MONTOYA ORTIZ GLADIS ESTELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA. 80 N 8 - 11	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3541843	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	63380718	9499634609	I	2026/02/19	2026/02/16	BANCO DAVIVIENDA	0	$905,500

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,926,800	$468,300			$2,926,800	$365,900			$0	$0			$2,926,800		$71,300		$0	$0		$905,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,926,800	$468,300			$2,926,800	$365,900			$0	$0			$2,926,800		$71,300		$0	$0		$905,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$2,926,800	$468,300			$2,926,800	$365,900			$0	$0			$2,926,800		$71,300		$0	$0		$905,500
1	CC	51853583	MONTOYA GLADIS																	25-14	30	$2,926,800	$468,300	EPS017	30	$2,926,800	$365,900		0	$0	$0	14-11	30	$2,926,800	2.436%	$71,300	0	$0	$0	No	$905,500
Total		**Afiliados(1)**																				$2,926,800	$468,300			$2,926,800	$365,900			$0	$0			$2,926,800		$71,300		$0	$0		$905,500

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$468,300	$0	$0	$468,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$468,300	$0	$0	$468,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$71,300	$0	$0	$71,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$71,300	$0	$0	$71,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$365,900	$0	$0	$365,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$365,900	$0	$0	$365,900
TOTAL				**1**	**$905,500**	**$0**	**$0**	**$905,500**

Salud / Instituto Nacional de Salud	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	CERTIFICADO DE INGRESOS	Versión: 21
		FOR-A09.0000-013	2026-01-29

DECLARACION JURAMENTADA

Yo, **Gladis Estella Montoya Ortiz**, identificado con **Cédula de Ciudadanía** No. **51.853.583** de **Bogotá**, 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-077-2026

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 $ 69.718.600 A 31 de diciembre de 2025. * Mi patrimonio bruto excedió 4.500 UVT o $ 224.095.000 * Ingresos brutos, o los consumos mediante tarjeta de crédito, o el valor total de compras y consumos, o el valor total acumulado de consignaciones bancarias, depósitos o inversiones financieras no excedan o superen 1.400) UVT, en pesos $ 69.718.600	**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 2025 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 2025).* 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 2025 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)*	**SI**
* 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).*	**NO**
° 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)*	
° 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)* .	

Relación de Dependientes

Tipo Doc.	Numero de Documento	Nombres y apellidos	Edad	Parentesco

La anterior se firma el 4 del mes 2 del año 2026

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.

E.P.S FAMISANAR SAS.
Nit. 830.003.564-7
PLANES DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA

CERTIFICA

Que MONTOYA ORTIZ GLADIS ESTELLA identificado con CC número 51853583 fue o es contratante del plan FAMIMAS FAMILIAR PLUS y durante el periodo comprendido entre el 01/01/2025 al 31/12/2025 canceló la suma de UN MILLON DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS MONEDA CORRIENTE ($1.282.679) incluido I.V.A.

Contrato : F-91905-0001		Vigente				
Identificación	Nombre	Desde	Hasta	Parentesco	Edad	Valor
CC 51853583	MONTOYA ORTIZ GLADIS ESTELLA	01/04/2022	31/03/2026	CONTRATANTE	58	$ 641,345
CC 1000033651	MONTOYA ORTIZ JUAN JOSE	15/04/2022	31/03/2026	HIJOS < DE 26 AÑOS	23	$ 641,334

Se expide en Bogotá D.C., a los 4 días del mes de febrero de 2026

Octavio Enrique Gómez González
Sub-Director de Operaciones PAC