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: FINAL | CESION: NO | FEI: NO | SGR: NO

1-INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

No. NIT o CÉDULA:	1.003.634.239	CONTRATISTA:	KAREN GISELA SALAZAR DIAZ
CELULAR	3015543317		
CONTRATO No.:	INS-CPS-1076-2025	FECHA INICIO:	29/12/2026
REGISTRO PRESUPUESTAL:	9226	VALOR HONORARIOS:	$ 2.442.000

FECHA FINAL: 20/2/2026 | PAGO NUMERO: 3 DE 8

2- RESUMEN VALORES GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

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

INGRESOS HONORARIOS :	$ 1.628.000
IVA 19%	
INGRESOS POR DESPLAZAMIENTO:	
TOTAL INGRESOS BASE IMPUESTO:	$ 1.628.000

POR DIAS	CANTIDAD DE DIAS	HONORARIOS
SI	20	$ 1.628.000,00

FACTURA: | FECHA:

3-LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL

		ENTIDAD PROMOTORA
TOTAL (IBC):	$ 1.750.900	
PENSION 16% (valor aporte):	$ 186.800	Administradora Colombiana de Pensiones Colpensiones
SALUD 12,5% (valor aporte):	$ 145.900	Salud Total
ARL RIESGO III 2,436% (valor aporte):	$ 28.400	Positiva Compañía de Seguros
TOTAL PAGO AL SISTEMA G.S.S.I.:	$ 361.100	

PAGO PLANILLA: ANTICIPADO

PLANILLA DE PAGO AJUSTE (Si aplica): | 49523246 | FECHA | 09//03/2026

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)	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, Artículo 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.		1	-
c. DEPENDIENTE: limte max. Mensual 32 uvt 1.675.968 correspondiente al mes pagado	NO		-
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	$	-

CONCEPTO	BASE	TARIFA	%
RETEICA	$ 1.295.300	0,866%	$ 11.000
RETEFUENTE	$ 950.175	-	$ -
RETEIVA	$ -	0%	
TOTAL IMPUESTO			$ 11.000
TOTAL A PAGAR			$ 1.617.000,00

FALSE

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

Karen Salazar

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.

FALSE

F. Mujica

Nombre supervisor	Farith Jose Mujica Diaz
Cargo	Responsable del proceso
Dependencia	Direccion de Produccion y desarrollo tecnologico

Nombre supervisor	
Cargo	
Dependencia	

6- INFORMACION RADICACION Y OBLIGACION

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1003634239	KAREN GISELA SALAZAR DIAZ	Carrera 75 # 62 i 76 sur	4818387	karensanabria2109@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		49523246	09/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$361.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	146.000	0		0		0	0	0	0	146.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	186.800	0	0	0	0	0	0		186.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	28.500				28.500	0	0	28.500			285	28.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	146.000	146.000
Pensión	1	186.800	186.800
Riesgos Laborales	1	28.500	28.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	361.300	361.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1003634239	KAREN GISELA SALAZAR DIAZ	Carrera 75 # 62 i 76 sur	4818387	karensanabria2109@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		49523246	09/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$361.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1003634239	SALAZAR DIAZ KAREN GISELA	59	0			N		X															25-14	1.167.270	20	186.800	0	0	0	0	EPS002	1.167.270	20	146.000	14-23	1.167.270	20	3	28.500		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

NUMERO DE CONTRATO	INS-CPS-1076-2025	**NOMBRE DEL CONTRATISTA**	KAREN GISELA SALAZAR DIAZ		
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar servicios de apoyo asistencial en las actividades relacionadas con el alistamiento de áreas, equipos e insumos requeridos para garantizar las actividades requeridas del grupo de producción Desarrollo Tecnológico				
PERIODO DEL INFORME	**DESDE:**	01/02/2026		**HASTA:**	20/02/2026

DESCRIPCIÓN DEL AVANCE

- Se brindó apoyo en el escaneo y archivo de la documentación generada en los procesos de la planta de sueros hiperinmunes cumpliendo con la TRD vigente.
- Se brindó apoyo en las actividades de limpieza de las áreas externas e internas de la planta de sueros, así mismo, se realizó el registro documental para las diferentes áreas de la planta de sueros
- Se brindó apoyo en la entrega de muestras al grupo de aseguramiento de la calidad que surgieron de las diferentes etapas del proceso en la planta de sueros
- Se brindó apoyo en el diligenciamiento de los formatos correspondientes a las magnitudes de instrumentos de medición y equipo de la planta de sueros.
- No fue requerido por el supervisor durante la ejecución del contrato
- Se brindo apoyó en la entrega oportuna, verificando la limpieza de batas y overoles grises al recibirlos, preparándolos y dejándolos listos para su uso.
- Se cumplió con los lineamientos de bioseguridad institucionales en donde se utilizaron los elementos adecuados a la labor realizada.
- Se brindó apoyo en el alistamiento del material para los procesos de del PBC-033 y PTS-001, finalmente en el proceso de cambio de diálisis para el PBC-033.

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

Karen Salazar

KAREN GISELA SALAZAR DIAZ

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

(1) Contrato No.	**INS-CPS-1076-2025**		
(2) Nombre del Contratista:	**KAREN GISELA SALAZAR DIAZ**		
(3) Cargo del supervisor:	Responsable del proceso Grupo de producción y desarrollo tecnológico		
(4) Interventoría si ☐ no ■ Nombre:	N.A		
(5) Correo del supervisor y/o del Interventor (si aplica)	**fmujica@ins.gov.co**		
(6) Objeto del contrato:	Prestar servicios de apoyo asistencial en las actividades relacionadas con el alistamiento de áreas, equipos e insumos requeridos para garantizar las actividades requeridas del grupo de producción Desarrollo Tecnológico		
(7) Fecha de inicio:	2025-12-29	**(8) Fecha terminación:**	2026-02-20
(9) Período objeto del informe:	**FEBRERO 2026**		

(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
Brindar apoyo administrativo en el escaneo y archivo de la documentación generada en los procesos de la planta de sueros hiperinmunes cumpliendo con la TRD vigente.	Se brindó apoyo en el escaneo y archivo de la documentación generada en los procesos de la planta de sueros hiperinmunes cumpliendo con la TRD vigente.	Documentación electrónica.	**N/A**
Brindar apoyo en las labores de limpieza y desinfección de equipos y áreas externas del Grupo de Producción y Desarrollo Tecnológico cumpliendo con los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión, registrando oportunamente la información en los formatos establecidos, y utilizando los elementos de protección personal.	Se brindó apoyo en las actividades de limpieza de las áreas externas e internas de la planta de sueros, así mismo, se realizó el registro documental para las diferentes áreas de la planta de sueros.	Formatos y registros planta de sueros.	**N/A**
Apoyar en la entrega y radicación de muestras al grupo de aseguramiento de la calidad cumpliendo lo establecido en el Sistema Integrado de Gestión Apoyar en las diferentes etapas de producción tales como pesaje, diálisis, Grafado, inspección visual y acondicionamiento del producto terminado cumpliendo lo establecido en los protocolos administrados ante el SIG y registrando oportunamente en los mismos.	Se brindó apoyo en la entrega de muestras al grupo de aseguramiento de la calidad que surgieron de las diferentes etapas del proceso en la planta de sueros.	Formatos y registros planta de sueros.	**N/A**
Brindar apoyo en el registro diario de los parámetros de sistemas de apoyo crítico establecidos en la planta de sueros notificando oportunamente cualquier novedad que se presente y pueda afectar el correcto funcionamiento de estos.	Se brindó apoyo en el diligenciamiento de los formatos correspondientes a las magnitudes de instrumentos de medición y equipo de la planta de sueros.	Formatos y registros planta de sueros.	**N/A**

Participar en las actividades del Programa de Aseguramiento de la Calidad.	No fue requerido por el supervisor durante la ejecución del contrato.	Formatos y registros planta de sueros.	**N/A**
Desarrollar las demás actividades complementarias que se deriven del objeto contractual y que sean necesarias para su correcta ejecución.	Se brindo apoyó en la entrega oportuna, verificando la limpieza de batas y overoles grises al recibirlos, preparándolos y dejándolos listos para su uso. Se cumplió con los lineamientos de bioseguridad institucionales en donde se utilizaron los elementos adecuados a la labor realizada. Se brindó apoyo en el alistamiento del material para los procesos de del PBC-033 y PTS-001, finalmente en el proceso de cambio de diálisis para el PBC-033.	Formatos y registros planta de sueros.	**N/A**

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	Se entregaron los productos del contrato programados por lo cual no se materializo el riesgo.
2	General	Externo	Ejecución	Riesgos operacionales	Posibles accidentes durante el desarrollo de las obligaciones	Demora en la ejecución del objeto contractual	Supervisor	Inicio de ejecución	Fin de ejecución + 4 meses mas	Informe de supervisión mensual	Mensual	Se entrega según lo programado los productos acordes al objeto por lo cual no se materializo el riesgo.
3	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	Una vez se realicen los ajustes requeridos para hacer posible la ejecución del contrato	Seguimiento a las nuevas actividades establecidas para el contrato	Mensual	El contrato se desarrolló a satisfacción según la necesidad del servicio, por lo cual no se materializo el riesgo.

% DE AVANCE ACUMULADO	37,5%

(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:



Farith Jose Mujica Diaz

NOMBRE Y FIRMA Supervisor (es)/Interventor (es)

(14) Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 2026-03