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: NO | FEI: NO | SGR: NO

1-INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

No. NIT o CÉDULA:	1.030.597.688	CONTRATISTA:	GLORIA CECILIA MALAVER PEÑA
CELULAR	3158089778		
CONTRATO No.:	INS-CPS-842-2025	FECHA INICIO:	18/12/2025
REGISTRO PRESUPUESTAL:	27226	VALOR HONORARIOS:	$ 5.900.000

FECHA FINAL: 30/07/2026 | PAGO NUMERO: 5 DE 8

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 :	$ 5.900.000
IVA 19%	
INGRESOS POR DESPLAZAMIENTO:	
TOTAL INGRESOS BASE IMPUESTO:	$ 5.900.000

POR DIAS	CANTIDAD DE DIAS	HONORARIOS
NO		$ 5.900.000,00

FACTURA: | FECHA:

3-LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL

TOTAL (IBC):	$ 2.360.000	ENTIDAD PROMOTORA
PENSION 16% (valor aporte):	$ 377.600	Protección
SALUD 12,5% (valor aporte):	$ 295.000	Nueva EPS
ARL RIESGO III 2,436% (valor aporte):	$ 57.500	ARL Sura
TOTAL PAGO AL SISTEMA G.S.S.I.:	$ 730.100	

PAGO PLANILLA

ANTICIPADO		
PLANILLA DE PAGO	74264685	FECHA 27/04/2026
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

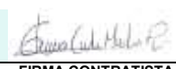
DERECHOS DE DEDUCCIÓN	VALOR	MES	VALOR A DEDUCIR
a. % INTERESES POR PRESTAMOS DE VIVIENDA: limte max. Mensual 100 uvt 5.237.400, correspondiente al año inmediatamente anterior.		1	-
b. PREPAGADA o SEGURO SALUD O PLAN COMPLEMENTARIO: limte max. Mensual 16 uvt 837.984, correspondiente al año inmediatamente anterior.		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	$ 5.227.400	0,766%	$ 40.042
RETEFUENTE	$ 3.877.425	-	$ -
RETEIVA	$ -	0%	
TOTAL IMPUESTO			$ 40.042
TOTAL A PAGAR			$ 5.859.958,12

RETEFUENTE VOLUNTARIA	NO	

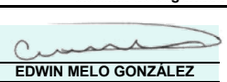
5. FIRMAS

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 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	EDWIN MELO GONZÁLEZ
Cargo	COORDINADOR
Dependencia	EQUIPOS DE LABORATORIO

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	1030597688	GLORIA CECILIA MALAVER PEÑA		Calle 57h N 68D-75	9080894	gloriamalaver.biomedica@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
		74264685	27/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$730.100	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	295.000	0		0		0	0	0	0	295.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	377.600	0	0	0	0	0	0		377.600	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	57.500				57.500	0	0	57.500			575	57.500	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	295.000	295.000
Pensión	1	377.600	377.600
Riesgos Laborales	1	57.500	57.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	730.100	730.100

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

Powered by CamScanner

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	1030597688	GLORIA CECILIA MALAVER PEÑA		Calle 57h N 68D-75	9080894	gloriamalaver.biomedica@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
		74264685	27/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$730.100	

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 1030597688	MALAVER PEÑA GLORIA CECILIA	59	0			N																	230201	2.360.000	30	377.600	0	0	0	0	EPS037	2.360.000	30	295.000	14-11	2.360.000	30	3	57.500		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Powered by CamScanner

NUMERO DE CONTRATO	INS-CPS-842-2025	**NOMBRE DEL CONTRATISTA**	*GLORIA CECILIA MALAVER PEÑA*
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar servicios profesionales de apoyo a la Dirección de Investigación en Salud Pública, desde el Grupo de Equipos de Laboratorio y Producción (GELP), mediante la revisión de informes, gestión de servicios y seguimiento a las actividades de aseguramiento metrológico de los equipos de laboratorio del INS, con el fin de garantizar su correcto funcionamiento, la continuidad operativa y el cumplimiento de los estándares de calidad.		
PERIODO DEL INFORME	**DESDE:**	**Abril 2026**	**HASTA:** **Abril 2026**

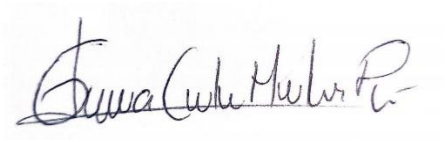
DESCRIPCIÓN DEL AVANCE

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	ACTIVIDAD DESARROLLADA	PRODUCTO RECIBIDO
01. Apoyar la planeación, administración y gestión técnica de las operaciones de confirmación metrológica, conforme al Plan de Aseguramiento Metrológico establecido por la Dirección de Investigación en Salud Pública y lo dispuesto en el procedimiento POE-A04.0000-001	1. Planeación, coordinación y seguimiento técnico a las operaciones de confirmación metrológica (OCM), mantenimiento preventivo y calibración de equipos de laboratorio; verificación de disponibilidad de equipos; articulación con áreas usuarias, proveedores y taller GELP; actualización y depuración del inventario de equipos incluidos en el PAME.	1. Correos de programación OCM mes abril – taller GELP; programación de balanzas y básculas; coordinación MP y calibraciones; depuración de equipos en PAME; formatos de entrega de informes GELP (LPI, LFM, LMB).
02.Realizar revisiones técnicas para evaluar la efectividad de los procesos de confirmación metrológica implementados, proponiendo ajustes o mejoras cuando sean requeridas para el fortalecimiento del proceso de Equipos de Laboratorio.	2. Revisión técnica de resultados de confirmación metrológica, certificados de calibración y patrones; validación de trazabilidad metrológica; análisis de no conformidades; verificación de condiciones operativas de equipos previo a su intervención; solicitud de ajustes técnicos cuando fue requerido.	2. Correos de revisión técnica de certificados (CLT 8926); análisis de equipo no conforme fisiología 33626; solicitudes de modificación de informes CLV 13326; validaciones técnicas previas a MP y calibraciones.
03.Apoyar procesos de capacitación y sensibilización dirigidos al personal de laboratorio en temas relacionados con metrología, buenas	3.Sensibilización técnica al personal de laboratorio a través de comunicaciones formales, brindando lineamientos sobre uso adecuado de equipos, condiciones operativas, disponibilidad y buenas prácticas requeridas para la ejecución de OCM y servicios metrológicos.	3. Correos técnicos dirigidos a laboratorios con recomendaciones operativas, lineamientos de uso de equipos y

prácticas de laboratorio y cumplimiento de requisitos técnicos de los equipos de medición.		condiciones previas a confirmaciones metrológicas.
04.Realizar la revisión y entrega de los informes relacionados con las operaciones de confirmación metrológica ejecutados en los laboratorios del INS, garantizando su calidad técnica y entrega oportuna a los responsables definidos	4. Revisión, validación técnica, gestión y entrega oportuna de informes de confirmación metrológica y servicios asociados; control de calidad técnica; apoyo a laboratorios para correcta apertura, diligenciamiento, firma y cierre de informes oficiales.	1. Actas FOR-A04.0000-045 entregadas. 2. Correo de devolución con listado de informes revisados.
05.Brindar apoyo técnico en los procesos precontractuales requeridos para la adquisición de bienes y servicios relacionados con los equipos de laboratorio, producción y apoyo crítico, incluyendo la validación de especificaciones técnicas y criterios metrológicos.	5. Apoyo técnico en procesos precontractuales mediante validación de especificaciones técnicas, emisión y gestión de conceptos técnicos, análisis de estados de equipos y respuesta a observaciones de procesos de contratación.	1. Conceptos técnicos (LEI-041, tarea 27084); soporte técnico al proceso INS-LP-001-202 – Servicio técnico de equipos volumétricos; correos de baja de equipos 10336 y 15211.
06.Acompañar técnicamente la supervisión de los contratos de servicios de aseguramiento metrológico, verificando el cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de los contratistas y sirviendo como enlace técnico entre los proveedores y el Instituto Nacional de Salud en lo relacionado con los equipos e instrumentos intervenidos	6. Acompañamiento técnico a la supervisión contractual; seguimiento a entregables de proveedores; enlace técnico entre proveedores, laboratorios y el INS; revisión y aprobación de informes como requisito previo a facturación.	1. Correos de interacción con proveedores (CONAMET, SANITASTEC); Reporte Tape Station Genómica; seguimiento a MP, calibraciones y OCM; validación técnica de entregables contractuales.

07.Asistir a las reuniones convocadas por el supervisor del contrato, según sea requerido.	7. Participación en reuniones técnicas de coordinación y seguimiento; gestión posterior mediante asignación, reasignación y cierre de tareas institucionales relacionadas con el aseguramiento metrológico.	Correos de convocatoria y registro de reuniones; reuniones Teams (actualización equipos DISP PAME); notificaciones de asignación y reasignación de tareas (LMI-142, tarea 27084).
08.Cumplir con otras actividades complementarias que deriven directamente del objeto contractual, siempre que estén enmarcadas dentro del mismo y resulten necesarias para su adecuado desarrollo.	8. Ejecución de actividades técnicas y administrativas complementarias necesarias para el adecuado desarrollo del objeto contractual, incluyendo gestión documental, análisis técnico adicional, depuración de información y soporte a decisiones institucionales	1. Correos de apoyo GELP (equipo LFM-035); actualización de PAME; gestión de bajas; soportes de análisis técnico, comunicaciones y seguimiento especializado.

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



GLORIA CECILIA MALAVER PEÑA

CC 1.030.597.688

(1) Contrato No.	INS-CPS-842-2025		
(2) Nombre del Contratista:		*GLORIA CECILIA MALAVER PEÑA*	
(3) Cargo del supervisor:	COORDINADOR GRUPO EQUIPOS DE LABORATORIO Y PRODUCCIÓN		
(4) Interventoría si ☐ no ☒ Nombre:	No aplica		
(5) Correo del supervisor y/o del Interventor (si aplica)		**emelo@ins.gov.co**	
(6) Objeto del contrato:	Prestar servicios profesionales de apoyo a la Dirección de Investigación en Salud Pública, desde el Grupo de Equipos de Laboratorio y Producción (GELP), mediante la revisión de informes, gestión de servicios y seguimiento a las actividades de aseguramiento metrológico de los equipos de laboratorio del INS, con el fin de garantizar su correcto funcionamiento, la continuidad operativa y el cumplimiento de los estándares de calidad.		
(7) Fecha de inicio:	*2025-12-18*	**(8) Fecha terminación:**	*2026-07-30*
(9) Período objeto del informe:	**ABRIL 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
01. Apoyar la planeación, administración y gestión técnica de las operaciones de confirmación metrológica, conforme al Plan de Aseguramiento Metrológico establecido por la Dirección de Investigación en Salud Pública y lo dispuesto en el procedimiento POE-A04.0000-001	*1. Planeación, coordinación y seguimiento técnico a las operaciones de confirmación metrológica (OCM), mantenimiento preventivo y calibración de equipos de laboratorio; verificación de disponibilidad de equipos; articulación con áreas usuarias, proveedores y taller GELP; actualización y depuración del inventario de equipos incluidos en el PAME.*	*1. Correos de programación OCM mes abril – taller GELP; programación de balanzas y básculas; coordinación MP y calibraciones; depuración de equipos en PAME; formatos de entrega de informes GELP (LPI, LFM, LMB).*	*Sin novedad*
02.Realizar revisiones técnicas para evaluar la efectividad de los procesos de confirmación metrológica implementados, proponiendo ajustes o mejoras cuando sean requeridas para el fortalecimiento del proceso de Equipos de Laboratorio.	*2. Revisión técnica de resultados de confirmación metrológica, certificados de calibración y patrones; validación de trazabilidad metrológica; análisis de no conformidades; verificación de condiciones operativas de equipos previo a su intervención; solicitud de ajustes técnicos cuando fue requerido.*	*2. Correos de revisión técnica de certificados (CLT 8926); análisis de equipo no conforme fisiología 33626; solicitudes de modificación de informes CLV 13326; validaciones técnicas previas a MP y calibraciones.*	*Sin novedad*
03.Apoyar procesos de capacitación y sensibilización dirigidos al personal de laboratorio en temas relacionados con metrología, buenas prácticas de laboratorio y cumplimiento de requisitos técnicos de los equipos de medición.	*3.Sensibilización técnica al personal de laboratorio a través de comunicaciones formales, brindando lineamientos sobre uso adecuado de equipos, condiciones operativas, disponibilidad y buenas prácticas requeridas para la ejecución de OCM y servicios metrológicos.*	*3. Correos técnicos dirigidos a laboratorios con recomendaciones operativas, lineamientos de uso de equipos y condiciones previas a confirmaciones metrológicas.*	*Sin novedad*

04.Realizar la revisión y entrega de los informes relacionados con las operaciones de confirmación metrológica ejecutados en los laboratorios del INS, garantizando su calidad técnica y entrega oportuna a los responsables definidos	*4. Revisión, validación técnica, gestión y entrega oportuna de informes de confirmación metrológica y servicios asociados; control de calidad técnica; apoyo a laboratorios para correcta apertura, diligenciamiento, firma y cierre de informes oficiales.*	*1. Actas FOR-A04.0000-045 entregadas.* *2. Correo de devolución con listado de informes revisados.*	*Sin novedad*
05.Brindar apoyo técnico en los procesos precontractuales requeridos para la adquisición de bienes y servicios relacionados con los equipos de laboratorio, producción y apoyo crítico, incluyendo la validación de especificaciones técnicas y criterios metrológicos.	*5. Apoyo técnico en procesos precontractuales mediante validación de especificaciones técnicas, emisión y gestión de conceptos técnicos, análisis de estados de equipos y respuesta a observaciones de procesos de contratación.*	*1. Conceptos técnicos (LEI-041, tarea 27084); soporte técnico al proceso INS-LP-001-202 – Servicio técnico de equipos volumétricos; correos de baja de equipos 10336 y 15211.*	*Sin novedad*
06.Acompañar técnicamente la supervisión de los contratos de servicios de aseguramiento metrológico, verificando el cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de los contratistas y sirviendo como enlace técnico entre los proveedores y el Instituto Nacional de Salud en lo relacionado con los equipos e instrumentos intervenidos	*6. Acompañamiento técnico a la supervisión contractual; seguimiento a entregables de proveedores; enlace técnico entre proveedores, laboratorios y el INS; revisión y aprobación de informes como requisito previo a facturación.*	*1. Correos de interacción con proveedores (CONAMET, SANITASTEC); Reporte Tape Station Genómica; seguimiento a MP, calibraciones y OCM; validación técnica de entregables contractuales.*	*Sin novedad*
07.Asistir a las reuniones convocadas por el supervisor del contrato, según sea requerido.	*7. Participación en reuniones técnicas de coordinación y seguimiento; gestión posterior mediante asignación, reasignación y cierre de tareas institucionales relacionadas con el aseguramiento metrológico.*	*Correos de convocatoria y registro de reuniones; reuniones Teams (actualización equipos DISP PAME); notificaciones de asignación y reasignación de tareas (LMI-142, tarea 27084).*	*Sin novedad*
08.Cumplir con otras actividades complementarias que deriven directamente del objeto contractual, siempre que estén enmarcadas dentro del mismo y resulten necesarias para su adecuado desarrollo.	*8. Ejecución de actividades técnicas y administrativas complementarias necesarias para el adecuado desarrollo del objeto contractual, incluyendo gestión documental, análisis técnico adicional, depuración de información y soporte a decisiones institucionales*	*1. Correos de apoyo GELP (equipo LFM-035); actualización de PAME; gestión de bajas; soportes de análisis técnico, comunicaciones y seguimiento especializado.*	*Sin novedad*

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*	*No hubo Retraso en la entrega de productos*
2	*General*	*Externo*	*Ejecución*	*Riesgos Operacionales*	*Defectos en los resultados del producto*	*No ejecución de los proyectos*	*Supervisor*	*Inicio de ejecución*	*Fin de ejecución + 4 meses mas*	*Informe de supervisión mensual*	*Mensual*	*No hubo defectos en los resultados del producto*
3	*General*	*Externo*	*Ejecución*	*Riesgos Operacionales*	*Cambios regulatorios en materia administrativa, tributaria y/o normativa, relacionados con el objeto contractual*	*Retraso en el cumplimiento de las obligaciones y/o en el plazo establecido para la ejecución del contrato*	*Supervisor*	*Inmediato, una vez se presente el evento*	*Una vez se realicen los ajustes requeridos para hacer posible la ejecución del contrato*	*Seguimiento a las nuevas actividades establecidas para el contrato*	*Mensual*	*No hubo Cambios regulatorios en materia administrativa, tributaria y/o normativa, relacionados con el objeto contractual*
% DE AVANCE ACUMULADO										**62.5%**		

(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.

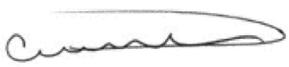
4. Aprueba los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por El/La Contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato en mención.

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

(13) En constancia, firmo:



EDWIN ALBERTO MELO GONZALEZ

COORDINADOR GRUPO EQUIPOS DE LABORATORIO Y PRODUCCIÓN

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