Salud / Instituto Nacional de Salud	PROCESO GESTION FINANCIERA	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Versión: 14
		FOR-A09.2026-002	2026-05-22

TIPO DE CERTIFICACION:	PARCIAL	CESION:	SI	FEI:	NO	SGR:	NO

1-INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

No. NIT o CÉDULA:	35.513.826	CONTRATISTA:	MARTHA CECILIA MURCIA SUAREZ		
CELULAR	3106295325				
CONTRATO No.:	INS-CPS-1076-2025	FECHA INICIO:	2025/12/29	FECHA FINAL:	2026/07/31
REGISTRO PRESUPUESTAL:	63326	VALOR HONORARIOS:	$ 2.442.000	PAGO NUMERO:	4 DE 6

2- RESUMEN VALORES GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

TIPO CONTRATO:	PENSIONADO:	RESPONSABLE DE IVA
APOYO	NO	NO

		POR DIAS	CANTIDAD DE DIAS	HONORARIOS
INGRESOS HONORARIOS :	$ 2.442.000	NO		$ 2.442.000,00
IVA 19%				
INGRESOS POR DESPLAZAMIENTO:				
TOTAL INGRESOS BASE IMPUESTO:	$ 2.442.000	FACTURA:		FECHA:

3-LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL

TOTAL (IBC):	$ 1.750.905
PENSION 16% (valor aporte):	$ 280.100
SALUD 12,5% (valor aporte):	$ 218.900
ARL RIESGO III 2,436% (valor aporte):	$ 42.700
TOTAL PAGO AL SISTEMA G.S.S.I.:	$ 541.700

PAGO PLANILLA: VENCIDO

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	$ 2.442.000	0,866%	$ 21.148
RETEFUENTE	$ 1.831.500	-	$ -
RETEIVA	$ -	0%	
TOTAL IMPUESTO			$ 21.148
TOTAL A PAGAR			$ 2.420.852,28

RETEFUENTE VOLUNTARIA	NO	

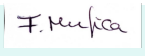
5. FIRMAS

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	Farith Jose Mujica Diaz	Nombre supervisor	
Cargo	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Cargo	
Dependencia	Direccion de Produccion y desarrollo tecnologico	Dependencia	

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-05-25, 10:10:40 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1081534988

Periodo Cotización: abril de 2026 **Periodo Servicio:** abril de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8823958331

PAGADO 25/05/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARTA CECILIA MURCIA SUAREZ		
Documento	CC35513826	**Dirección**	CL 132 #50 - 65
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3106295325
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 35513826	MARTA CECILIA MURCIA SUAREZ	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800	$ 6.800	$ 548.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

NUMERO DE CONTRATO	INS-CPS-1076-2025		**NOMBRE DEL CONTRATISTA**	MARTHA CECILIA MURCIA SUAREZ	
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:**	01-05-2026		**HASTA:**	31-05-2026

DESCRIPCIÓN DEL AVANCE

- Se apoyó organizando el archivo de la documentación generada en la planta de sueros.
- Se realizó las evaluaciones acordes a las funciones a desempeñar y se apoyó en las labores de limpieza y desinfección de equipos y áreas del grupo de producción y desarrollo tecnológico dejando registro en los formatos correspondientes.
- Se apoyó en el envase de un lote de SAP 26SAP01., asistencia en limpiezas generales y de áreas.
- Se realizó los registros diarios de los sistemas de la planta de sueros, se apoyó en los registros de los parámetros de los sistemas de apoyo.
- Se participó en la capacitación programada.

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

Mmurcia

MARTHA CECILIA MURCIA SUAREZ

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

(1) Contrato No.	**INS-CPS-1076-2025**		
(2) Nombre del Contratista:	**MARTHA CECILIA MURCIA SUAREZ**		
(3)	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:	29/12/2025 (Cesión 20/02/2026)	**(8) Fecha terminación:**	2026-07-31
(9) Período objeto del informe:	**MAYO 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 apoyo organizando el archivo de la documentación generada en la planta de sueros.	Archivo de gestión Documentación	**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 realizo las evaluaciones acordes a las funciones a desempeñar y se apoyo en las labores de limpieza y desinfección de equipos y áreas del grupo de produccion y desarrollo tecnológico dejando registro en los formatos correspondientes.	Formatos de evaluación Formatos de	**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 apoyó en el envase de un lote de SAP 26SAP01., asistencia en limpiezas generales y de áreas.	Formatos soporte de actividades y registro de inspección visual	**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 realizó los registros diarios de los sistemas de la planta de sueros, se apoyo en el registros de los parámetros de los sistemas de apoyo.	Formatos de inducción y entrenamiento	**N/A**
Participar en las actividades del Programa de Aseguramiento de la Calidad.	Se participo en la capacitación programada.	Registro de asistencia y evaluación	**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										**66%**		

(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., 2026-05