INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	**PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS**	**INFORME DE AVANCE CONTRATISTAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O APOYO A LA GESTIÓN**	**Versión: 03**
			2022-08-19
		FOR-A02.0000-029	**Página 1 de 1**

NUMERO DE CONTRATO	INS-CPS-910-2025	**NOMBRE DEL CONTRATISTA**	OSCAR FELIPE GOMEZ HERNANDEZ	
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar servicios profesionales orientados a la planeación, gestión, ejecución y control de los procesos asociados a la producción de Reactivos de Diagnóstico In Vitro , contribuyendo al aseguramiento de la calidad y al cumplimiento de las disposiciones establecidas en el Sistema Integrado de Gestión (SIG) y en las normas técnicas y regulatorias vigentes del Grupo de Producción de Reactivos de Diagnóstico In Vitro.			
PERIODO DEL INFORME	**DESDE:**	01/07/2026	**HASTA:**	31/07/2026

DESCRIPCIÓN DEL AVANCE

Durante el periodo de gestión se participó en la gestión documental del grupo, se realizó la digitalización y envió de los formatos de producto terminado y control de calidad a cada uno de los clientes correspondientes. Se realizó revisión para la solicitud de servicios de mantenimiento, calificación o calibración de los diferentes equipos y posterior revisión de informes de servicios realizados, solicitando a los diferentes proveedores o ingeniería la corrección de datos erróneos en los documentos.

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

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

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:** NO | **FEI:** NO | **SGR:** NO

1-INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

No. NIT o CÉDULA:	1.014.287.602	**CONTRATISTA:**	OSCAR FELIPE GOMEZ HERNANDEZ
CELULAR	3006906235		
CONTRATO No.:	INS-CPS-910-2025	**FECHA INICIO:**	2025/12/26
FECHA FINAL:	2026/11/15		
REGISTRO PRESUPUESTAL:	8026	**VALOR HONORARIOS:**	$ 4.400.000
PAGO NUMERO:	8	**DE**	12

2- RESUMEN VALORES GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

TIPO CONTRATO:	PENSIONADO:	RESPONSABLE DE IVA
PROFESIONAL	NO	NO

		POR DIAS	CANTIDAD DE DIAS	HONORARIOS
INGRESOS HONORARIOS :	$ 4.400.000	NO		$ 4.400.000,00
IVA 19%				
INGRESOS POR DESPLAZAMIENTO:				
TOTAL INGRESOS BASE IMPUESTO:	$ 4.400.000	**FACTURA:**		**FECHA:**

3-LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL

TOTAL (IBC):	$ 1.760.000
PENSION 16% (valor aporte):	$ 281.600
SALUD 12,5% (valor aporte):	$ 220.000
ARL RIESGO III 2,436% (valor aporte):	$ 42.900
TOTAL PAGO AL SISTEMA G.S.S.I.:	$ 544.500

PAGO PLANILLA: ANTICIPADO

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, 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	$ 3.898.400	0,766%	$ 29.862
RETEFUENTE	$ 2.891.625	-	$ -
RETEIVA	$ -	0%	
TOTAL IMPUESTO			$ 29.862
TOTAL A PAGAR			$ 4.370.138,26

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.

Aura M. Urrego R.

Nombre supervisor	AURA MILENA URREGO ROLDAN	**Nombre supervisor**	
Cargo	COORDINADORA	**Cargo**	
Dependencia	GRUPO PRODUCCION RDIV	**Dependencia**	

(1) Contrato No.	**INS-CPS-910-2025**		
(2) Nombre del Contratista:	OSCAR FELIPE GOMEZ HERNANDEZ		
(3) Cargo del supervisor:	COORDINADORA GRUPO DE PRODUCCIÓN DE REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO IN VITRO		
(4) Interventoría si ☐ no ☒ Nombre:	NA		
(5) Correo del supervisor y/o del Interventor (si aplica)	urrego@ins.gov.co		
(6) Objeto del contrato:	Prestar servicios profesionales orientados a la planeación, gestión, ejecución y control de los procesos asociados a la producción de Reactivos de Diagnóstico In Vitro, contribuyendo al aseguramiento de la calidad y al cumplimiento de las disposiciones establecidas en el Sistema Integrado de Gestión (SIG) y en las normas técnicas y regulatorias vigentes del Grupo de Producción de Reactivos de Diagnóstico In Vitro.		
(7) Fecha de inicio:	26 DE DICIEMBRE 2025	**(8) Fecha terminación:**	15 DE NOVIEMBRE 2026
(9) Período objeto del informe:	**JULIO 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
1. Prestar acompañamiento profesional en la planeación y organización de la producción semanal de reactivos de diagnóstico In Vitro, considerando los requerimientos de clientes internos y externos, mediante la elaboración, revisión y consolidación de los formatos asociados a cada etapa productiva, de acuerdo con la documentación vigente del área.	Se diligenciaron y verificaron los formatos requeridos para la planeación y consolidación de la información correspondiente a la producción semanal, garantizando la integridad, confiabilidad y trazabilidad de los datos registrados.	Hoja de programación del área de medios de cultivo FOR-R04.6013-003	N.A
2. Ejecutar actividades técnicas de apoyo en las diferentes etapas de producción de medios de cultivo, realizando la verificación de procesos, el registro de la documentación en el SIG y el reporte de las desviaciones identificadas, así como prestar soporte cuando el desarrollo productivo lo requiera.	Se brindó apoyo en las diferentes etapas del proceso productivo, incluyendo las actividades de pesaje, hidratación, esterilización, envase semiautomatizado, inspección visual y etiquetado. Asimismo, se llevaron a cabo las verificaciones correspondientes en cada una de las etapas del proceso, así como el diligenciamiento oportuno de los formatos vigentes establecidos por el grupo.	Formatos de producción debidamente diligenciados.	N.A
3. Apoyar profesionalmente en la gestión, actualización y control de la documentación asociada al proceso de fabricación de reactivos de diagnóstico In Vitro, incluyendo la elaboración de instructivos y formatos requeridos, así como la actualización de bases de datos, con el fin de garantizar la trazabilidad, el cumplimiento de los lineamientos del SIG y de los requisitos regulatorios necesarios para la certificación técnico–sanitaria ante la autoridad	Se realizo la revisión del formato destinado a la lista de cheque del área con el fin de dar continuidad y cierre a los hallazgos encontrados y planes de mejora asociados.	Documentación electrónica	N.A

competente.			
4. Apoyar profesionalmente en la implementación y mejora de metodologías orientadas a la estandarización de los procesos de producción de reactivos de diagnóstico In Vitro, contribuyendo al fortalecimiento técnico y administrativo del área.	Se realizó acompañamiento durante la calificación del autoclave, actividad fundamental para la estandarización del proceso productivo, teniendo en cuenta los métodos de esterilización aplicados a los productos fabricados. Asimismo, se participó en la calificación operacional de uno de los equipos de preparación y envasado, con el fin de contribuir a la estandarización, validación y documentación de los procesos asociados, garantizando el cumplimiento de los requisitos de calidad establecidos.	N.A	N.A
5. Apoyar profesionalmente las actividades de investigación, diseño y validación de nuevos productos del Grupo de Producción de Reactivos de Diagnóstico In Vitro, contribuyendo al desarrollo de metodologías innovadoras y al cumplimiento de los lineamientos técnicos, regulatorios y del Sistema Integrado de Gestión –SIG–.	La actividad no fue ejecutada, teniendo en cuenta que, a la fecha, no se han definido las condiciones necesarias para la elaboración de nuevos productos	N.A	N.A
6. Prestar apoyo profesional en las actividades del Programa de Aseguramiento de la Calidad, así como en la implementación de acciones y procedimientos orientados al cumplimiento de estándares regulatorios y al fortalecimiento de los procesos de certificación técnico–sanitaria.	Se realizó acompañamiento en los procesos de monitoreo y muestreo ejecutados por el área de Aseguramiento de la Calidad.	Formatos de muestreo	N.A
7. Cumplir y velar por la aplicación del manual de bioseguridad vigente, garantizando la adecuada gestión integral de residuos y el uso correcto de los Elementos de Protección Personal (EPP), de acuerdo con la naturaleza de las actividades realizadas.	Realizó el respectivo acompañamiento y diligenciamiento de formato de visitantes al laboratorio y verificación de uso correcto de EPP por parte del personal.	Formato de ingreso a los laboratorios del INS.	N.A
8. Realizar los registros en las bases de datos y planillas determinados en el SIG y/o las bases de datos que se maneja dentro del área, acorde a las indicaciones del supervisor del contrato.	Se llevó a cabo el registro y la actualización de la base de datos de equipos, con el fin de garantizar la trazabilidad de las Órdenes de Cambio y Mantenimiento (OCM) realizadas a los equipos del área, teniendo en cuenta la información asociada al Plan Anual de Mantenimiento de Equipos (PAME). Asimismo, se efectuó la verificación, elaboración de informes y aprobación de los registros correspondientes en el formato FOR-067 del Grupo de Equipos de Laboratorio.	Base de datos FOR -A04.0000-067	N.A

9. Desarrollar las demás actividades complementarias que se deriven del objeto contractual y que sean necesarias para su correcta ejecución.	Se realizó acompañamiento en las (OCM) desarrolladas en las diferentes áreas, realizando el seguimiento correspondiente a su ejecución y documentación. Asimismo, se gestionó el envío oportuno de los formatos relacionados con producto terminado y control de calidad a los clientes, garantizando la disponibilidad de la información requerida y el cumplimiento de los tiempos establecidos.	Correos electrónicos	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	Retardo 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 se presentó inconveniente alguno, por lo que se Cumplieron todas las Actividades establecidas para el mes del presente informe, por lo cual no se materializó 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	No se presentó accidente alguno durante el mes correspondiente al presente informe que conllevara a demoras en la ejecución del contrato, por lo cual no se materializó 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	No hubo cambio regulatorio alguno que afectara el objeto contractual, por lo cual no se materializó el riesgo.

% DE AVANCE ACUMULADO	**90.28%**

(11) DE CONFORMIDAD CON EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, EL SUPERVISOR/INTERVENTOR (ES) CERTIFICA QUE:

1. El Contratista OSCAR FELIPE GOMEZ HERNANDEZ 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:	NINGUNA

(13) En constancia, firmo:

Aura M. Urrego R.

AURA MILENA URREGO ROLDÁN

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

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

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 1014287602		GOMEZ HERNANDEZ OSCAR FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 102 #69-34 CASA 188	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3006906235	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	524659431	9508903887	I	2026/08/04	2026/07/31	BANCO FALABELLA	0	$579,700

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)																					$1,760,000	$281,600			$1,760,000	$220,000			$1,760,000	$35,200			$1,760,000		$42,900		$0	$0		$579,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,760,000	$281,600			$1,760,000	$220,000			$1,760,000	$35,200			$1,760,000		$42,900		$0	$0		$579,700
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$1,760,000	$281,600			$1,760,000	$220,000			$1,760,000	$35,200			$1,760,000		$42,900		$0	$0		$579,700
1	CC	1014287602 GOMEZ OSCAR																		23100 1	30	$1,760,000	$281,600	EPS008	30	$1,760,000	$220,000	CCF24	30	$1,760,000	$35,200	14-23	30	$1,760,000	2.436%	$42,900	30	$0	$0	No	$579,700
Total	**Afiliados(1)**																				$1,760,000	$281,600			$1,760,000	$220,000			$1,760,000	$35,200			$1,760,000		$42,900		$0	$0		$579,700

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	$281,600	$0	$0	$281,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$281,600	$0	$0	$281,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,900	$0	$0	$42,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,900	$0	$0	$42,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,200	$0	$0	$35,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$35,200	$0	$0	$35,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$220,000	$0	$0	$220,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$220,000	$0	$0	$220,000
TOTAL				**1**	**$579,700**	**$0**	**$0**	**$579,700**