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: FINAL | CESION: SI | 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: 2026/09/3
REGISTRO PRESUPUESTAL:	8026	VALOR HONORARIOS: $ 4.400.000	PAGO NUMERO: 9 DE 9

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 :	$ 440.000	SI	3	$ 440.000,00
IVA 19%				
INGRESOS POR DESPLAZAMIENTO:				
TOTAL INGRESOS BASE IMPUESTO:	$ 440.000	FACTURA:		FECHA:

3-LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL

TOTAL (IBC):	$ 1.760.000
PENSION 16% (valor aporte):	$ 28.200
SALUD 12,5% (valor aporte):	$ 22.000
ARL RIESGO III 2,436% (valor aporte):	$ 4.300
TOTAL PAGO AL SISTEMA G.S.S.I.:	$ 54.500

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

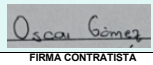
DERECHOS DE DEDUCCIÓN	VALOR	MES	VALOR A DEDUCIR
a. % INTERESES POR PRESTAMOS DE VIVIENDA: limte max. Mensual 100 uvt 5.237.400, correspondiente al año inmediatamente anterior.		1	-
b. PREPAGADA o SEGURO SALUD O PLAN COMPLEMENTARIO: limte max. Mensual 16 uvt 837.984, correspondiente al año inmediatamente 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	$ 389.800	0,766%	$ 2.986
RETEFUENTE	$ 289.125	-	$ -
RETEIVA	$ -	0%	
TOTAL IMPUESTO		$	2.986
TOTAL A PAGAR		$	437.014,13

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

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
2026-09	2026-09	705219301	9512280533	I	2026/10/02	2026/10/02	BANCO DE BOGOTA	0	$72,800

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$234,667	$37,600			$234,667	$29,400			$0	$0			$234,667		$5,800		$0	$0		$72,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$234,667	$37,600			$234,667	$29,400			$0	$0			$234,667		$5,800		$0	$0		$72,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$234,667	$37,600			$234,667	$29,400			$0	$0			$234,667		$5,800		$0	$0		$72,800
1	CC	1014287602	GOMEZ OSCAR		X															23100 1	4	$234,667	$37,600	EPS002	4	$234,667	$29,400		0	$0	$0	14-23	4	$234,667	2.436%	$5,800	0	$0	$0	No	$72,800
Total	**Afiliados(1)**																					$234,667	$37,600			$234,667	$29,400			$0	$0			$234,667		$5,800		$0	$0		$72,800

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	$37,600	$0	$0	$37,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$37,600	$0	$0	$37,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,800	$0	$0	$5,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,800	$0	$0	$5,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,400	$0	$0	$29,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$29,400	$0	$0	$29,400
TOTAL				**1**	**$72,800**	**$0**	**$0**	**$72,800**

(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:	**1 al 3 SEPTIEMBRE 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 realiza envió de documentación referente a producto terminado y control de calidad a los clientes respectivos.	N.A	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.	Llevo a cabo el registro y actualización de la base de datos de equipos, con el fin de contar con la trazabilidad completa de las OCM´s realizadas a todos los equipos del área, teniendo en cuenta la información relacionada del PAME, así mismo, realizado la verificación e informes y aprobación de los mismo en el FOR 067 del grupo de equipos de laboratorio. Se documentó el proceso para dar de baja equipos fuera de servicio.	Base de datos FOR -A04.0000-067	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	Periodicidad ¿Cuánd	Descripción del monitoreo realizado

										monitoreo?	o?	
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											**93.34%**	

(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).

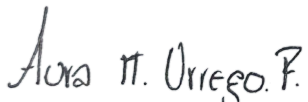
3. Durante el periodo el/la Contratista cumplió con lo dispuesto en el POE-A01.2014-001 “Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo”, especialmente lo establecido en el Anexo 1 sobre Normas y Requerimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo para Contratistas y los criterios de sostenibilidad ambiental, 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:	Cesión del contrato a partir del 4 de septiembre

(13) En constancia, firmo:



AURA MILENA URREGO ROLDÁN

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

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

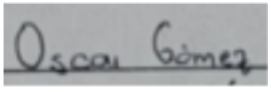
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	**PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS**	**INFORME DE AVANCE CONTRATISTAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O APOYO A LA GESTIÓN**	**Versión: 03**
			2022-08-19
		FOR-A02.0000-029	**Página 1 de 1**

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:**	01/09/2026	**HASTA:**	03/09/2026

DESCRIPCIÓN DEL AVANCE

Se realiza entrega de documentación asignada correspondiente y se informa el estado de cada uno de los procesos asignados por el coordinador del grupo, se realizó documentación para dar de baja dos elementos correspondientes al sistema de ventilación ya que se encuentran en desuso por repotenciación del mismo, se realizó el envió de los documentos correspondientes a formato de producto terminado para los diferentes clientes externos e internos.

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 RECURSOS FISICOS	PAZ Y SALVO CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O APOYO A LA GESTIÓN (PERSONA NATURAL) FOR-A10.0000-038	Version: 01 2026-02-20

INFORMACION DEL CONTRATO

Nombre del contratista:	OSCAR FELIPE GOMÉZ HERNANDEZ	Número del contrato:	INS-CPS-910-2025
Número de documento:	1014287602	Dependencia:	GRUPO DE REACTIVOS DE DIAGNOSTICO IN VITRO
Fecha de inicio:	26/12/2025	Fecha de finalización:	4/09/2026

INFORMACION GENERAL

1. Debe ser diligenciado y firmado por todos los responsables, siempre que el contratista de prestación de servicios o apoyo a la gestión haya dado cumplimiento estricto con la entrega, cierre y/o devolución de los elementos.
2. El supervisor del contrato, deberá asegurarse que el presente formato se encuentre totalmente diligenciado y con todas las firmas correspondientes.
3. El contratista debe cargar el presente documento al SECOP II junto a su última cuenta, para poder recibir el pago correspondiente. Sólo se reciben formatos que contengan todas las firmas de los procesos enunciados.

FIRMAS

1. LEGALIZACIÓN ENTREGA DE BIENES- RESPONSABLE DEL ALMACÉN	2. ENTREGA DE CARNÉ INSTITUCIONAL AL GRUPO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA	3. LEGALIZACIÓN ESTADO AL DIA SISTEMA DE GESTIÓN DE CORRESPONDENCIA Y ARCHIVOS ELECTRÓNICOS RESPONSABLE DE ATENCIÓN AL CIUDADANO
		APLICA ○ NO APLICA ⊗
Firma:	Firma: Nubia A	Firma:
Nombre: Norberto Castillo S	Nombre: Nubia Esperanza Ariza	Nombre:
Fecha: Sept 04 de 2026	Fecha: Sept/04/2026	Fecha:

4. SUPERVISOR DEL CONTRATO

Firma: Ana Ortega	Nombre: Ana Milena Ortega Portilla	Fecha: 2026-09-09