(1) Contrato No.	INS-CPS-152-2023		
(2) Nombre del Contratista y/o Representante Legal:	Gladis Estella Montoya Ortíz		
(3) Nombre del supervisor y/o interventor:	Luis Alberto Gómez Grosso		
(4) Director de Proyecto/Dependencia:	Luis Alberto Gómez Grosso/Fisiología Molecular		
(5) No. extensión o teléfono del supervisor:	**6012207700 ext 1483, 1416**		
(6) Objeto del contrato:	Adelantar actividades experimentales en el marco de la ejecución de los proyectos de investigación que tiene a su cargo el grupo de fisiología molecular		
(7) Fecha de inicio:	09/05/2023	**(8) Fecha terminación:**	08/09/2023
(9) Período objeto del informe:	09/05/2023 – 30/05/2023		

(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
Ensayos de RT-PCR	**Reacciones de retro-transcripción para miR-133a, miR-27ª y U6**	**Archivo digital con cuantificación de los cDNAs obtenidos**	**Archivos digitales recibidos por Correo electrónico el 5 de junio De 2023**
Ensayos de RT-PCR	**Reacciones de retro-transcripción para dianas moleculares FOXO-1, GSK3b y SIR-1**	**Archivo digital con cuantificación de los cDNAs obtenidos**	**Archivos digitales recibidos por Correo electrónico el 5 de junio De 2023**
Ensayos de RT-PCR	**PCR cuantitativas qPCR de miR-133ª, miR-27a y U6**	**Archivo digital con los resultados de las qPCRs**	**Archivos digitales recibidos por Correo electrónico el 5 de junio De 2023**
Ensayos de RT-PCR	**PCR cuantitativas qPCR de las dianas moleculares GSK3b y SIR-1**	**Archivo digital con los resultados de las qPCRs**	**Archivos digitales recibidos por Correo electrónico el 5 de junio De 2023**
% DE AVANCE ACUMULADO		**20%**	

(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: **NOMBRE Y FIRMA** Luis Alberto Gómez Grosso	
(14) Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., junio 6 de 2023	

NUMERO DE CONTRATO	INS-CPS-152-2023	**NOMBRE DEL CONTRATISTA**	Gladis Estella Montoya Ortíz	
OBJETO DEL CONTRATO	Adelantar actividades experimentales en el marco de la ejecución de los proyectos de investigación que tiene a su cargo el grupo de fisiología molecular			
PERIODO DEL INFORME	**DESDE:**	09/05/2023	**HASTA:**	30/05/2023

DESCRIPCIÓN DEL AVANCE

1. Reacciones de retro-transcripción (RT) para detección de miR-133a, miR-27ª y U6 de cobayo
2. PCR cuantitativa (qPCR) para determinación de expresión diferencial de miRNAs (miR-133a y miR-27a,) y U6
3. Reacciones de retro-transcipción para detección de las dianas moleculares SIR-1, GSK3b, y FOXO-1
4. PCR cuantitativa (qPCR) para determinación de la expresión diferencial de los transcritos para SIR-1, GSK3b y FOXO-1
4. Revisión de protocolos para detección de la expresión de miRNAs utilizando arreglos de miRNAs (miScript miRNA PCR Array)

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

Gladis Estella Montoya Ortíz

Instituto Nacional de Salud	PROCESO GESTION FINANCIERA	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Versión: 09
		FOR-A09.2026-002	2023-04-21

CERTIFICACION: PARCIAL [x] FINAL [ ] CESION [ ] FEI [ ] SGR [ ]

1-INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

NIT o CÉDULA:	51853583	CONTRATISTA:	Gladis Estella Montoya Ortíz				
CONTRATO No.:	INS-CPS-152-2023	FECHA INICIO:	9/05/2023	FECHA TERMINACION:	8/09/2023		
REGISTRO PRESUPUESTAL:	70923	VALOR HONORARIOS	5.200.000	PAGO NUMERO:	1	DE	5

2- RESUMEN VALORES GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

TIPO DE CONTRATO:	DECLARANTE RENTA	PENSIONANDO	ANEXO CERTIFICACION DE INGRESOS
PROFESIONAL	SI	NO	NO

INGRESOS HONORARIOS :	3.813.333
INGRESOS POR DESPLAZAMIENTO:	
TOTAL INGRESOS BASE IMPUESTO:	3.813.333

POR DIAS	CANTIDAD DIAS	HONORARIOS
SI	22	5.200.000

3-LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL

MES PLANILLA : ANTICIPADA

(El valor del IBC, debe corresponder exclusivamente al aporte realizado en virtud del contrato suscrito con el INS)

Planilla de Pago No.: 9451107955 Fecha Pago: 2/06/2023

Total (IBC):		1.525.400	
PENSION 16% (valor aporte):	244.100	NOMBRE PENSION :	COLPENSIONES (público)
SALUD 12,5%(valor aporte):	190.700	NOMBRE SALUD:	E.P.S. FAMISANAR LTDA.
ARL RIESGO III 2,436% (valor aporte):	37.200	NOMBRE ARL:	SURA
TOTAL PAGO AL SISTEMA G.S.S.I.:	472.000		

4-DATOS DE RETENCION Y NETO A PAGAR

DERECHOS DE DEDUCCIÓN:	VALOR	MESES	VALOR A DEDUCIR
a. % VIVIENDA: limte max. Mensual 100 uvt 3.800.400, correspondiente al año inmediatamente anterior.		1	-
b. PREPAGADA: limte max. Mensual 16 uvt 608,064, correspondiente al año inmediatamente anterior.		1	-
c. SEGURO SALUD: limte max. Mensual 16 uvt 608,064, correspondiente al año inmediatamente anterior.	-	1	-
d. DEPENDIENTE: limte max. Mensual 32 uvt 1.216.128 correspondiente al mes pagado	SI		381.333
e. APORTES: (Volunt. Pensiones) voluntarias No superior al 30% de los ingresos correspondiente al mes pagado		-	-
f. APORTES: (AFC) No superior al 30% de los ingresos correspondiente al mes pagado			
g. APORTES: (Volunt. Pensi.) obligatoria pens No superior al 25% de los ingresos correspondiente al mes pagado			-
DERECHOS DE DEDUCCION:		VALOR	381.333,33

CONCEPTO	BASE	TARIFA	%
RTE ICA	3.378.533	0,766%	25.880
RTEFUENTE	$ 2.220.000	52,34	-

TOTAL IMPUESTOS $:	25.880
TOTAL A PAGAR $:	3.787.454

UVT ACTUAL 42.412,00

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

Gladis E. Montoya.

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.

Firma

Nombre Supervisor: Luis Alberto Gómez Grosso
Cargo: Coordinador Fisiología Molecular
Dependencia: Fisiología Molecular

Firma

Nombre Supervisor:
Cargo:
Dependencia:

6- INFORMACION RADICACION Y OBLIGACION

Radicado No: _____ Obligación No: _____

Fecha radicado No: _____ Fecha Radicación (SIIF): _____

NO RESPONSABLE DE IVA

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 51853583		MONTOYA ORTIZ GLADIS ESTELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA. 80 N 8 - 11	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3541843	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	2114977950	9451107955	I	2023/06/22	2023/06/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$643,500

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	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,080,000	$332,800			$2,080,000	$260,000			$0	$0			$2,080,000		$50,700		$0	$0		$643,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,080,000	$332,800			$2,080,000	$260,000			$0	$0			$2,080,000		$50,700		$0	$0		$643,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$2,080,000	$332,800			$2,080,000	$260,000			$0	$0			$2,080,000		$50,700		$0	$0		$643,500
1	CC	51853583 MONTOYA GLADIS	X																	25-14	30	$2,080,000	$332,800	EPS017	30	$2,080,000	$260,000		0	$0	$0	14-11	30	$2,080,000	2.436%	$50,700	0	$0	$0	No	$643,500
Total Afiliados(1)																						$2,080,000	$332,800			$2,080,000	$260,000			$0	$0			$2,080,000		$50,700		$0	$0		$643,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51853583		MONTOYA ORTIZ GLADIS ESTELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA. 80 N 8 - 11	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3541843	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	2114977950	9451107955	I	2023/06/22	2023/06/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$643,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$332,800	$0	$0	$332,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$332,800	$0	$0	$332,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$50,700	$0	$0	$50,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$50,700	$0	$0	$50,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$260,000	$0	$0	$260,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$260,000	$0	$0	$260,000
TOTAL				1	$643,500	$0	$0	$643,500

DECLARACION JURAMENTADA

Nombres y Apellidos: __Gladis Estella Montoya Ortíz_____; identificado con la C. C. No.__51.853.583_____ de __Bogotá_____

*Mi vinculación Actual con el **Instituto Nacional de Salud** es mediante:*

*Servicios Profesionales ☐ Servicio de Apoyo ☐ con contrato No. **INS-CPS-152-2023** Funcionario-Planta ☐*

Para el desarrollo del objeto de mi contrato de prestación de servicios, contrataré por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas, para al cumplimiento de las actividades sujetas al mismo: SI ☐ NO ☒
Información para Depurar la Base de la Retención: Declarante de Renta ☐ No declarante de Renta ☐

Si cumple cualquiera de los requisitos que se citan a continuación marque SI, de lo contrario marque NO:

*Mis ingresos en el año anterior fueron superiores a 1.400 UVT o **$ 53.206.000** A 31 de diciembre de **2022.***	*SI ☒ NO ☐*
*Mi patrimonio bruto excedió 4.500 UVT o **$ 171.018.000***	
Los consumos mediante tarjeta de crédito durante el año gravable excedieron la suma de 1.400 UVT	
El total de compras y consumos durante el año gravable superaron 1.400 UVT y/o las consignaciones bancarias, depósitos o inversiones financieras, durante el año gravable excedieron de 1.400 UVT	

De las siguientes deducciones, escoger conceptos para tener en cuenta en la depuración de la Base del cálculo de la Retención en la Fuente:
***1**. Certificación por concepto de Intereses o Corrección Monetaria en Créditos de Vivienda*
1.1 Adjunta Certificación SI ☐ NO ☐
***2.** Información por Salud, literal a, b Artículo 387 E.T.*
2.1 Adjunta Certificación SI ☐ NO ☐
***3.** Derecho a deducción mensual por las sumas depositadas en las cuentas denominadas AFC-Ahorro para el Fomento a la Construcción. Artículo 126-1 E.T. SI ☐ NO ☐*
***4**. Derecho a deducción mensual por los Aportes a los fondos de Pensiones Voluntarias. Artículo 126-1 E.T SI ☐ NO ☐*
***5.** Derecho a deducción mensual por Aportes Voluntarios a fondo de Pensiones obligatorias. (Art. 55 E.T) SI ☐ NO ☐*
***6**. Información de Dependientes - Parágrafo 2 del Articulo 387 E.T.*
Adjunta Certificación SI ☒ NO ☐
6.1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad. ☐
6.2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. ☒
6.3. Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. ☐
6.4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. ☐
6.5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. ☐

.

Relación de Dependientes

Tipo Doc.	*No. De Identificación*	*Nombres y Apellidos*	*Edad*	*Parentesco*
CC	*1000033651*	*Juan José Montoya Ortíz*	*21*	*Hijo*

Total, Gastos por Deducir $___2´200.000_____

La anterior se firma el __31_____del mes de __Mayo_____ del año __2023_____.

SE FIRMA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Nota 1: *El INS no se hace responsable de definirle a sus contratistas de prestación de servicios persona natural la calidad de declarantes o no declarantes, ni de la declaración de ingresos por el año anterior. Esta condición obedece a circunstancias de carácter personal que cada contratista conoce.*

Nota 2*: los contratistas que hayan marcado las deducciones enunciadas en los numerales 1, 2,3, 4,5 y 6 de este documento en concordancia con lo establecido en el artículo 387 del E.T. y artículo 330 E.T., deberán adjuntar las certificaciones respectivas y de acuerdo a su clasificación tributaria cedular como Rentas de Trabajo.*

La suscrita Líder de Registro y Control Académico de la Corporación Unificada Nacional de Educación Superior (CUN)

Nit. 860401734-9

CERTIFICA:

Que **MONTOYA ORTIZ JUAN JOSE**, identificado con documento de identidad No. **1000033651**, se encuentra cursando en el periodo académico **2022B**, diecinueve (19) créditos académicos correspondientes al **SEXTO** semestre del programa **TECNICA PROFESIONAL EN PROCESOS GRAFICOS**, jornada diurna en la modalidad presencial, en la sede de BOGOTÁ D.C.

Que según calendario académico, el período académico del año **2022B**, dio inicio el ocho (08) de agosto del 2022 y finaliza el veintiséis (26) de noviembre del 2022.

Que el programa anteriormente mencionado, hace parte del Programa Profesional por ciclos propedéuticos en **DISEÑO GRAFICO**

Que en virtud de la resolución No 6218 del 23 de diciembre de 2005, expedida por el Ministerio de Educación Nacional, la CUN obtiene su redefinición institucional, quedando facultada para ofrecer formación en educación superior por ciclos propedéuticos (Técnico Profesional, Tecnológico y Profesional Universitario).

La presente certificación se expide por solicitud del interesado en la ciudad de Bogotá D.C., a los nueve (09) días del mes de septiembre de dos mil veintidós (2022).

FIN DEL DOCUMENTO

NYDIA YINNETH MORENO SOLER
Líder de Registro y Control Académico