

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN	Versión: 02
			2019-03-29
		FOR-A02.0000-037	Página 1 de 2

(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 Gomez 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:	01/08/2023 – 31/08/2023		

(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	
Extracción RNA Exosomas	Aislamiento de RNA ^t a partir de muestras de exosomas de MCF-7	Archivo digital con cuantificación RNAs obtenidos	Archivo digital recibido por correo electrónico el 4 de septiembre 2023	
Ensayos de RT-PCR	Reacciones de retro-transcripción para miRNAs y U6 en exosomas	Archivo digital cuantificación cDNAs	Archivo digital recibido por correo electrónico el 4 de septiembre 2023	
Ensayos de qPCR	PCR cuantitativa qPCR U6 exosomas	Archivo digital con los resultados de las qPCRs	Archivo digital recibido por correo electrónico el 4 de septiembre 2023	
Ensayo Western- Blot	Detección de blancos moleculares (proteínas) de Cardiomiocitos expuestos o no a DOX por 1h y 22h	Archivo digital con imágenes de las películas	Archivo digital recibido por correo electrónico el 4 de septiembre 2023	
Detección pequeños RNAs	Electroforesis en geles de poliacrilamida tinción con plata o Sybr Green II RNA	Archivo digital con los geles revelados	Archivo digital recibido por correo electrónico el 4 de septiembre 2023	
Demás obligaciones contempladas en estudios previos	Resumen para presentar en el encuentro científico INS	Archivo digital del resumen	Archivo digital recibido por correo electrónico el 4 de septiembre 2023	
% DE AVANCE ACUMULADO			95%	

(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.

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN	Versión: 02
			2019-03-29
		FOR-A02.0000-037	Página 2 de 2

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:



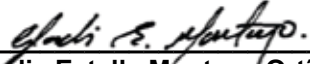
NOMBRE Y FIRMA Luis Alberto Gómez Grosso

(14) Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., Septiembre 4 2023

 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
		FOR-A02.0000-029	2022-08-19
			Página 1 de 1

NUMERO DE CONTRATO	INS-CPS-152-2023	NOMBRE DEL CONTRATISTA	Gladis Estella Montoya Ortiz
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:	01/08/2023	HASTA:
			31/08/2023
DESCRIPCIÓN DEL AVANCE			
<p> <u>1. Extracción RNA total de exosomas MCF-7 DMSO y DOXO 12h</u> <u>2. Reacciones de retro-transcripción (RT) para detección de miRNAs provenientes de exosomas</u> <u>2. Optimización PCR cuantitativa (qPCR) para detección de U6 en exosomas</u> <u>3. Electroforesis en geles de poliacrilamida para detección de pequeños RNAs. Tinción Sybr Green II RNA y Plata</u> <u>4. Ensayos de detección de proteínas. Western Blot</u> <u>6. Escritura resumen de trabajo a presentar en el Encuentro Científico del INS 2023</u> </p>			

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 Ortiz

 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 ☒ FINAL ☐ CESION ☐ FEI ☐ SGR ☐				
1-INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO				
NIT o CÉDULA: 51853583		CONTRATISTA: Gladis Estella Montoya Ortiz		
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: 4	DE 5
2- RESUMEN VALORES GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
TIPO DE CONTRATO: PROFESIONAL	DECLARANTE RENTA: SI	PENSIONANDO: NO		ANEXO CERTIFICACION DE INGRESOS: NO
INGRESOS HONORARIOS:	5.200.000	POR DIAS	CANTIDAD DIAS	HONORARIOS
INGRESOS POR DESPLAZAMIENTO:		NO	30	5.200.000
TOTAL INGRESOS BASE IMPUESTO:	5.200.000			
3-LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL				
(El valor del IBC, debe corresponder exclusivamente al aporte realizado en virtud del contrato suscrito con el INS) Planilla de Pago No.: 9455807170 Fecha Pago: 1/09/2023				
Total (IBC): 2.080.000		MES PLANILLA: ANTICIPADA		
PENSION 16% (valor aporte):	332.800	NOMBRE PENSION: COLPENSIONES (público)		
SALUD 12,5%(valor aporte):	260.000	NOMBRE SALUD: E.P.S. FAMISANAR LTDA.		
ARL RIESGO III 2,436% (valor aporte):	50.700	NOMBRE ARL: SURA		
TOTAL PAGO AL SISTEMA G.S.S.I.:	643.500			
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		520.000	
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. Pens.) obligatoria pens No superior al 25% de los ingresos correspondiente al mes pagado			-	
DERECHOS DE DEDUCCIÓN:	VALOR		520.000,00	
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				
 FIRMA CONTRATISTA				
El supervisor del contrato certifica que el contratista cumple 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		Nombre Supervisor: _____		
Cargo: Coordinador Fisiología Molecular		Cargo: _____		
Dependencia: Fisiología Molecular		Dependencia: _____		
6- INFORMACION RADICACION Y OBLIGACION				
Radicado No: _____		Obligación No: _____		
Fecha radicado No: _____		Fecha Radicación (SIIF): _____		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social			Clase Aportante		Sucursal Principal		Exonerado SENA e ICBF
CC 51853583		MONTOYA ORTIZ GLADIS ESTELLA			INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave			Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-08	2023-08	133773393		9455807170	I	2023/09/20	2023/09/01	BANCO DAVIVIENDA	\$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	lge	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)																																			\$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																			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		Exonerado SENA e ICBF
CC 51853583		MONTOYA ORTIZ GLADIS ESTELLA			INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave			Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-08	2023-08	133773393		9455807170	I	2023/09/20	2023/09/01	BANCO DAVIVIENDA	\$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 Ortiz; 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. 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	SI NO
---	-------

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 Artículo 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 Ortiz	21	Hijo

Total, Gastos por Deducir \$ 2'200.000

La anterior se firma el 31 del mes de Mayo del año 2023.

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	CERTIFICADO DE INGRESOS	Versión: 17 2023-01-27
		FOR-A09.0000-013	Página 2 de 2

Gladis E. Montano

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 de la Corporación Unificada
Nacional de Educación Superior (CUN)**

Nit. 860401734-9

CB - 1950538

CERTIFICA:

Que **MONTOYA ORTIZ JUAN JOSE**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1000033651**, cursó en el periodo académico **2023A**, veinte (20) créditos académicos correspondientes al **SEPTIMO** semestre nivelatorio del programa **TECNICA PROFESIONAL EN PROCESOS GRAFICOS**, jornada unica en la modalidad presencial, sede Bogotá D.C.

Según calendario académico, el periodo académico del año **2023A**, dio inicio el seis (06) de febrero del 2023 y finalizó el tres (03) de junio del 2023.

La jornada de estudio se encuentra establecida para ser cursada de lunes a viernes de 7:00 am a 10:00 pm, con disponibilidad de los días sabados de 7:00 am a 8:00 pm, el estudiante en mención cuenta con registro de matrícula en la franja horaria Diurna.

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 cuatro (04) días del mes de junio de dos mil veintitrés (2023).

FIN DEL DOCUMENTO



LEIDI YOLIMA FERNANDEZ PENAGOS
Líder de Registro y Control

