INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO GESTION FINANCIERA	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Versión: 12
		FOR-A09.2026-002	2025-01-31

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

1-INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

No. NIT o CÉDULA:	1.121.841.928	CONTRATISTA:	LINA MARCELA QUEVEDO GUTIÉRREZ				
CELULAR	3125753362						
CONTRATO No.:	INS-CPS-042-2025	FECHA INICIO:	24/01/2025	FECHA FINAL:	30/12/2025		
REGISTRO PRESUPUESTAL:	5525	VALOR HONORARIOS:	$ 6.000.000	PAGO NUMERO:	10	DE	12

2- RESUMEN VALORES GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

TIPO CONTRATO:	DECLARA RENTA:	PENSIONADO:	ANEXO CERTIFICADO DE INGRESOS	RESPONSABLE DE IVA
PROFESIONAL	SI	NO	SI	NO

		POR DIAS	CANTIDAD DE DIAS	HONORARIOS
INGRESOS HONORARIOS :	$ 6.000.000	NO		$ 6.000.000,00
IVA 19%				
INGRESOS POR DESPLAZAMIENTO:				
TOTAL INGRESOS BASE IMPUESTO:	$ 6.000.000	FACTURA:		FECHA:

3-LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL

		ENTIDAD PROMOTORA
TOTAL (IBC):	$ 2.400.000	
PENSION 16% (valor aporte):	$ 384.000	Administradora Colombiana de Pensiones Colpensiones
SALUD 12,5% (valor aporte):	$ 300.000	E.P.S Sanitas
ARL RIESGO III 2,436% (valor aporte):	$ 58.500	Positiva Compañía de Seguros
TOTAL PAGO AL SISTEMA G.S.S.I.:	$ 742.500	

PAGO PLANILLA			
ANTICIPADO			
PLANILLA DE PAGO No.	8390703550	FECHA	27/10/2025
PLANILLA DE PAGO AJUSTE (Si aplica)			

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

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 4.979.900, correspondiente al año inmediatamente anterior.		1	-
b. PREPAGADA o SEGURO SALUD O PLAN COMPLEMENTARIO: limte max. Mensual 16 uvt 796.784, correspondiente al año inmediatamente anterior.	96.400	1	96.400
c. DEPENDIENTE: limte max. Mensual 32 uvt 1.593.568 correspondiente al mes pagado	SI		600.000
d. APORTES: (Volunt. Pensiones) voluntarias No superior al 30% de los ingresos correspondiente al mes pagado 3800/189.236.200			-
e. APORTES: (AFC) No superior al 30% de los ingresos correspondiente al mes pagado 189.236.200			
DERECHOS DE DEDUCCIÓN	VALOR	$	696.400

CONCEPTO	BASE	TARIFA	%
RETEICA	$ 5.316.000	0,766%	$ 40.721
RETEFUENTE	$ 3.420.825	68,69	$ -
RETEIVA			0
TOTAL IMPUESTO		$	40.720,56
TOTAL A PAGAR		$	5.959.279,44

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

Lina Quevedo

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	DIANA PATRICIA MARTINEZ	Nombre supervisor	
Cargo	Coordinador	Cargo	
Dependencia	Grupo Genética y Crónicas	Dependencia	

6- INFORMACION RADICACION Y OBLIGACION

Radicado No:		Obligación No:	
Fecha radicado No:		Fecha Radicación (SIIF):	

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): LINA MARCELA QUEVEDO GUTIERREZ
No. Identificación: CC1121841928
Dirección: CARRERA 17 B # 175 -91 TORRE 3 APTO 403
Telefono: 3125753362
Correo: lmquevedo24@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8390703550

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LINA MARCELA QUEVEDO GUTIERREZ
Tipo y número de identificación	CC1121841928
Número de planilla	8390703550
Fecha pago	2025-10-27
Número de autorización pago	31545474
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2025
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2025
Número de Administradoras	4
Total Pagado	790500
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	58500	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	384000	1
CCF21	Cafam Caja de Compensacion Fliar	48000	1
EPS005	Sanitas EPS	300000	1

8390703550

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1121841928
APELLIDOS Y NOMBRES: LINA MARCELA QUEVEDO GUTIERREZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	25-14	2400000	2400000	2400000	2400000	300000	0	384000	0	58500	48000

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

(1) Contrato No.	**INS-CPS-042-2025**		
(2) Nombre del Contratista:	**LINA MARCELA QUEVEDO GUTIÉRREZ**		
(3) Cargo del supervisor:	**DIANA PATRICIA MARTINEZ – Coordinador Grupo Genética y Crónicas**		
(4) Interventoría si ☐ no ■ Nombre:	**No aplica**		
(5) Correo del supervisor y/o del Interventor (si aplica)	**dpmartinez@ins.gov.co**		
(6) Objeto del contrato:	Prestar servicios profesionales a la Subdirección de Laboratorio Nacional de Referencia de la dirección Redes en Salud Pública con el fin de apoyar actividades misionales y fortalecer la operación, seguimiento y acompañamiento a los grupos de la SLNR.		
(7) Fecha de inicio:	**2025-01-24**	**(8) Fecha terminación:**	**2025-12-30**
(9) Período objeto del informe:	**Octubre de 2025**		

(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. Apoyar en la elaboración de documentos técnicos, lineamientos, informes, infografías, guías, y documentos técnicos pertinentes para el cumplimiento y desarrollo de las actividades técnico-científicas Subdirección Laboratorio Nacional de Referencia (SLNR) y de la Dirección de Redes en Salud Pública (DRSP).	No se realizó Actividad	No aplica	No aplica
2. Participar en las actividades orientadas a fortalecer la operación, hacer seguimiento y acompañamiento a los grupos de la SLNR en las actividades de situaciones de desviación y mejora continua a los LNR de conformidad con la normatividad vigente.	•Se realiza siete montajes por la tecnología Zeltech para la Ronda 4 y 5 de TSH. •Elaboración de informes de resultados de ensayos de PHE y GAO Ronda 2 y Ronda 5 para TSH	* Se anexa base en Excel con los resultados obtenidos.	No se hizo posible finalizar proceso de autorización como analista para TSH, no se realizó fase de supervisión práctica de PHE y GAO.
3. Brindar apoyo profesional en la estructuración de las respuestas de las solicitudes tanto internas como externas, derechos de petición, consultas, tutelas de la SLNR y la DRSP.	No se realizó Actividad	No aplica	No aplica
4. Apoyar en la realización tableros de control en Power BI de eventos de interés en salud pública de acuerdo con la priorización definida por la DRSP.	No se realizó Actividad	No aplica	Sin avances. Se proyecta elaboración de infografía noviembre 2025
5. Participar en las actividades orientadas a fortalecer la operación, hacer seguimiento y acompañamiento a los grupos de la SLNR en las actividades de situaciones de desviación y mejora continua a los LNR de conformidad con la normatividad vigente.	Se participó como líder y técnico en el programa de supervisión indirecto en tamizaje neonatal - revisión de tarjetas de la Ronda 5 de TSH en ingreso de información al Formato FOR-R01.5340-041_20250529.información al Formato FOR-R01.5340-041_20250529	Se anexa el FOR-R01.5340-041 Se anexa archivo en excel de Seguimiento al Laboratorio.	Reproceso por informes equivocados. Se documento plan de mejora y TNC desde la coordinación. Pendiente Seguimiento a LSP actualizado
6. Apoyar a la supervisión de los contratos asignados a los grupos de la	No se realizó Actividad	No aplica	No aplica

Subdirección Laboratorio Nacional de Referencia (SLNR).			
7. Las demás que determine el supervisor y todas aquellas que emanen de la naturaleza del contrato y que sean necesarios para el desarrollo eficiente del mismo.	•Confirmación de Laboratorios participantes del Piloto de Biotinidasa y 17-oHP. •Consolidación Matriz de seguimiento Tamizaje Tercer trimestre 2025 LSP y sus correspondientes observaciones. •Capacitación manejo PAME y revisión informe OCM •Capacitación cartas control y métodos de ensayo	• Base de Excel con los laboratorios Participantes • Pantallazos de los correos enviados.	Proceso de producción delegado a profesional líder técnico del programa

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	Externo	Ejecución	Riesgos	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 realiza seguimiento a ejecución acorde a planificación 2025
2	General Externo Ejecución Riesgos	Externo	Ejecución	Riesgos operacionales	Defectos en los resultados del producto	No ejecución de los proyectos	Supervisor	Inicio de ejecución	Fin de ejecución + 4 meses mas	Informe de Supervisión mensual	Mensual	La supervisión revisa productos generados para liberación
3	General Externo Ejecución Riesgos	Externo	Ejecución	Riesgos	Cambios regulatorios en materia tributaria, administrativa o normativa, relacionados con el objeto contractual	Retraso en el cumplimiento de las obligaciones y/o en el plazo establecido para	Supervisor	Inmediato, una vez se presente el evento	Una vez se realicen los ajustes requeridos para hacer posible la ejecución del contrato	Seguimiento to a las nuevas actividades establecidas para el contrato	Mensual	Se revisa ajustes normativos sin identificar cambios
% DE AVANCE ACUMULADO											**75%**	

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

1. 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 con el 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:	Se firmó PRÓRROGA Y ADICIÓN N°1 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES INS-CPS-042-2025, CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD Y LINA MARCELA QUEVEDO GUTIERREZ a diciembre 30 de 2025

(13) En constancia, firmo:

DIANA PATRICIA MARTINEZ HERNANDEZ
Coordinador Grupo Genética y Crónicas

(14) Lugar y Fecha: 2025-11-05

NUMERO DE CONTRATO	**INS-CPS-042-2025**	**NOMBRE DEL CONTRATISTA**	**LINA MARCELA QUEVEDO GUTIÉRREZ**	
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar servicios profesionales a la Subdirección de Laboratorio Nacional de Referencia de la dirección Redes en Salud Pública con el fin de apoyar actividades misionales y fortalecer la operación, seguimiento y acompañamiento a los grupos de la SLNR.			
PERIODO DEL INFORME	**DESDE:**	**01/10/2025**	**HASTA:**	**30/10/2025**

DESCRIPCIÓN DEL AVANCE

Obligación 2. Participar en las actividades orientadas a fortalecer la operación, hacer seguimiento y acompañamiento a los grupos de la SLNR en las actividades de situaciones de desviación y mejora continua a los LNR de conformidad con la normatividad vigente.	• Se realiza siete montajes por la tecnología Zeltech para la Ronda 4 y 5 de TSH. • Elaboración de informes de resultados de ensayos de PHE y GAO Ronda 2 y Ronda 5 para TSH
Obligación 5. Participar en las actividades orientadas a fortalecer la operación, hacer seguimiento y acompañamiento a los grupos de la SLNR en las actividades de situaciones de desviación y mejora continua a los LNR de conformidad con la normatividad vigente.	• Se participó como líder y técnico en el programa de supervisión indirecto en tamizaje neonatal - revisión de tarjetas de la Ronda 5 de TSH en ingreso de información al Formato FOR-R01.5340-041_20250529. • Se realiza actualización de base a Seguimiento de laboratorio, con ingreso de seguimiento de envío matriz III trimestre e ingreso de indicadores de Cobertura tamizaje Neonatal I Trimestre.
Obligación 7. Las demás que determine el supervisor y todas aquellas que emanen de la naturaleza del contrato y que sean necesarios para el desarrollo eficiente del mismo.	• Confirmación de Laboratorios participantes del Piloto de Biotinidasa y 17-oHP. • Consolidación Matriz de seguimiento Tamizaje Tercer trimestre 2025 LSP y sus correspondientes observaciones. • Capacitación manejo PAME y revisión informe OCM • Capacitación cartas control y métodos de ensayo

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

Lina Quevedo

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA