

	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:	FINAL	CESION:	NO	FEI:	NO	SGR:	NO
------------------------	-------	---------	----	------	----	------	----

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

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	
INGRESOS HONORARIOS:	\$ 6.000.000	POR DIAS	NO	CANTIDAD DE DIAS	HONORARIOS \$ 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							
TOTAL (IBC):	\$ 2.400.000	ENTIDAD PROMOTORA	PAGO PLANILLA				
PENSION 16% (valor aporte):	\$ 384.000	Administradora Colombiana de Pensiones Colpensiones	ANTICIPADO				
SALUD 12,5% (valor aporte):	\$ 300.000	E.P.S Sanitas	PLANILLA DE PAGO No.	92381304	FECHA	15/12/2025	
ARL RIESGO III 2,436% (valor aporte):	\$ 58.500	Positiva Compañía de Seguros	PLANILLA DE PAGO AJUSTE (Si aplica)				
TOTAL PAGO AL SISTEMA G.S.S.I.:	\$ 742.500						

Realice Aportes Voluntarios al Fondo de Pensiones Obligatorias de acuerdo al Artículo 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, Artículo 9 y 11)	NO

DERECHOS DE DEDUCCIÓN	VALOR	MES	VALOR A DEDUCIR	CONCEPTO	BASE	TARIFA	%
a. % INTERESES POR PRESTAMOS DE VIVIENDA: límite max. Mensual 100 uvt 4.979.900, correspondiente al año inmediatamente anterior.		1	-	RETEICA	\$ 5.316.000	0,766%	\$ 40.721
b. PREPAGADA o SEGURO SALUD O PLAN COMPLEMENTARIO: límite max. Mensual 16 uvt 796.784, correspondiente al año inmediatamente anterior.	96.400	1	96.400	RETEFUENTE	\$ 3.420.825	68,69	\$ -
c. DEPENDIENTE: límite max. Mensual 32 uvt 1.593.568 correspondiente al mes pagado	SI		600.000	RETEIVA			0
d. APORTES: (Volunt. Pensiones) voluntarias No superior al 30% de los ingresos correspondiente al mes pagado 3800/189.236.200			-	TOTAL IMPUESTO		\$	40.720,56
e. APORTES: (AFC) No superior al 30% de los ingresos correspondiente al mes pagado 189.236.200			-	TOTAL A PAGAR		\$	5.959.279,44
DERECHOS DE DEDUCCIÓN	VALOR	\$	696.400	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 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.	

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):

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	
CC	1121841928	LINA MARCELA QUEVEDO GUTIERREZ		Carrera 17 B # 175 -91 Torre 3 apto 403	3125753362	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-12	2025-12	I	15/12/2025	92381304	\$790.500

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	300.000	0		0		0	0	0	0	300.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	384.000	0	0	0	0	0	0		384.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	58.500				58.500	0	0	58.500			585	58.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	48.000	0	0	48.000	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	300.000	300.000
Pensión	1	384.000	384.000
Riesgos Laborales	1	58.500	58.500
CCF	1	48.000	48.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	790.500	790.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1121841928	LINA MARCELA QUEVEDO GUTIERREZ		Carrera 17 B # 175 -91 Torre 3 apto 403	3125753362	lmquevedo24@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-12	2025-12	I	15/12/2025	92381304	\$790.500
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1121841928	QUEVEDO GUTIERREZ LINA MARCELA	59	0		N																			25-14	2.400.000	384.000	0	0	0	0	EPS005	2.400.000	300.000	14-23	2.400.000	3	58.500	CCF21	2.400.000	48.000	0	0	0	0	0

PAGADA

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN	Versión: 03
			2023-11-17
		FOR-A02.0000-037	Página 1 de 3

(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:		Diciembre 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).	•Reporte del repositorio de tamizaje neonatal, generando archivo Excel con información del análisis para Synlab, 2025.	Archivos en Excel con indicadores del repositorio de tamizaje neonatal.	
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 un montaje por la tecnología Zeltech para la Ronda 6 de TSH.	* Se anexa base en Excel con los resultados obtenidos.	
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.	•Se realiza Infografía para Repositorio de Tamizaje Neonatal, 2025.	Infografía para Repositorio de Tamizaje Neonatal, 2025.	Pendiente publicación desde SLNR
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 – en la verificación preliminar del informe de Ronda 6 de TSH y generación de Informe de Desempeño.	* Se anexa archivo en Excel con la verificación del reporte de TSH Ronda 6.	
6. Apoyar a la supervisión de los contratos asignados a los grupos de la Subdirección Laboratorio Nacional de Referencia (SLNR).	No se realizó Actividad		
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.	•Se realiza seguimiento a los laboratorio participantes en el ingreso de Reportes de la Ronda 1 del Piloto de Biotinidasa y 17OHP.	* Archivos en Excel. *Solicitud a supervisora del contrato fechas de entrega de los paquetes del piloto BTN-17OHP.	

	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN	Versión: 03
				2023-11-17
			FOR-A02.0000-037	Página 3 de 3

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:

(13) En constancia, firmo:


DIANA PATRICIA MARTINEZ HERNANDEZ
 Coordinador Grupo Genética y Crónicas

(14) Lugar y Fecha: Diciembre/2025

 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-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:	01/12/2025	HASTA: 30/12/2025

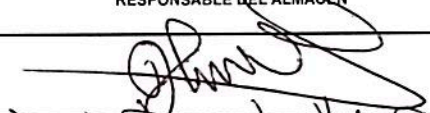
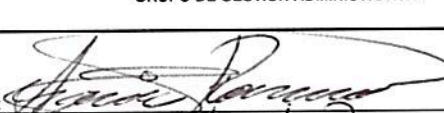
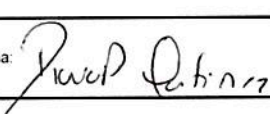
DESCRIPCIÓN DEL AVANCE

Obligación 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).	<ul style="list-style-type: none"> Reporte del repositorio de tamizaje neonatal, generando archivo Excel con información del análisis para Synlab, 2025.
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.	<ul style="list-style-type: none"> Se realiza un montajes por la tecnología Zeltech para la Ronda 6 de TSH.
Obligación 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.	<ul style="list-style-type: none"> Se realiza Infografía para Repositorio de Tamizaje Neonatal, 2025.
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.	<ul style="list-style-type: none"> Se participó como líder y técnico en el programa de supervisión indirecto en tamizaje neonatal – en la verificación preliminar del informe de Ronda 6 de TSH y generación de Informe de Desempeño.
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.	<ul style="list-style-type: none"> Se realiza seguimiento a los laboratorio participantes en el ingreso de Reportes de la Ronda 1 del Piloto de Biotinidasa y 17OHP.

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

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO RECURSOS FISICOS	PAZ Y SALVO CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O APOYO A LA GESTIÓN (PERSONA NATURAL)	Version: 00
		FOR-A10.0000-038	2023-11-03
Información del Contrato			
Nombre del contratista:	Lina Marcela Quevedo Gutiérrez	Número del contrato:	INS-CPS-042-2025
Número de documento:	1121841928	Dependencia:	Genética y Crónicas
Fecha de inicio:	24/01/2025	Fecha de finalización:	30/12/2025
Información 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	
Firma: 		Firma: 	
Nombre: Hariberto Castañón		Nombre: Sonia Gabriela Romero Camacho	
Fecha: Dic 18 de 2025		Fecha: 19/12/2025	
3. SUPERVISOR DEL CONTRATO			
Nombre y firma: 		Fecha: 2025-12-18	