



Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante: MHdcperez DIANA CAROLINA PEREZ JIMENEZ
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 19-03-00 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (INS)
 Fecha y Hora Sistema: 2025-01-02-9:50 a. m.

RELACION DE PAGOS

| | | | | | | | |
|----------------------|--|------------------------|------------|--------------|--------------------------|------------------|------|
| Unidad / Sub-Unidad: | 19-03-00 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (INS) | Número de Compromiso: | 179224 | Valor Total: | 8.537.550,00 | Saldo por pagar: | 0,00 |
| Tipo Doc. Identidad: | CEDULA_DE_CIUADADANIA | Número Doc. Identidad: | 1012389251 | Tercero: | CAROLINA CASTILLO LOZANO | | |

DOCUMENTO SOPORTE

| | | | | | |
|-------|---|---------|----------------------|--------|--------------------|
| Tipo: | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES | Número: | CTO INS-CPS-520-2024 | Fecha: | 21/11/2024 0:00:00 |
|-------|---|---------|----------------------|--------|--------------------|

OBJETO

| | |
|---------|--|
| Objeto: | CTO INS-CPS-520-2024 OBJ: Prestar servicios profesionales en la administración del funcionamiento del aplicativo web UACE para la realización de las unidades análisis de los eventos de interés en salud pública priorizados de acuerdo con los lineamien |
|---------|--|

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

| CUENTA POR PAGAR | | | | NUM OBLIGACION | ANTICIPOS CONCEDIDO/ AMORTIZADO | ORDEN DE PAGO | | | | | MEDIO DE PAGO | | REINTEGRO | | DOCUMENTO SOPORTE | | ENTIDAD PAGADORA | CONCEPTO DE PAGO |
|------------------|--------|--------------|------|----------------|---------------------------------------|---------------|---------------|--------------|-------------------|--------------|---------------|------------------|-----------|-------|---|----------------------|------------------|---|
| FECHA | NUMERO | VALOR | IVA | | | NUMERO | FECHA DE PAGO | VALOR BRUTO | VALOR DEDUCCIONES | VALOR NETO | CTA/CHEQUE | BANCO | NUMERO | VALOR | TIPO | NUMERO | CODIGO | |
| | | | | 673024 | | 491970124 | 2024-12-17 | 1.219.650,00 | 8.277,00 | 1.211.373,00 | 66994143370 | BANCOLOMBIA S.A. | | | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES | CTO INS-CPS-520-2024 | 13-01-01-DT | CASTILLO LOZANO CAROLINA Cédula de Ciudadanía 1012389251 CUENTA 1-2 |
| 2024-12-20 | 710524 | 7.317.900,00 | 0,00 | 707124 | | 516222424 | 2024-12-30 | 7.317.900,00 | 113.664,00 | 7.204.236,00 | 66994143370 | BANCOLOMBIA S.A. | | | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES | CPS-520-2024 2-2 | 13-01-01-DT | CPS-520-2024 2-2 |

CONCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo línea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

AMORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente mencionadas