

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1110578897	NÚMERO PLANILLA:	7992808475	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	MELISSA ALEJANDRA ESPINOSA LEAL	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CL 67A 57 C 33	TELÉFONO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	DÍAS DE MORA:	octubre AÑO 2025	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1963760041
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	7743033	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/28		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO		Otros trabajos de edición.				
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 290.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 400	\$ 0	\$ 290.800	\$ 400	\$ 0	\$ 291.200		
SUBTOTALES:										\$ 290.800	\$ 400	\$ 0	\$ 291.200		

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.200	\$ 0	\$ 300	\$ 0	\$ 227.200	\$ 300	\$ 0	\$ 227.500	
SUBTOTALES:										\$ 227.200	\$ 300	\$ 0	\$ 227.500			

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 44.300	\$ 44.300	\$ 100	\$ 0	\$ 44.400			
SUBTOTALES:										\$ 44.300	\$ 100	\$ 0	\$ 44.400	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																			
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU						
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC
1	CC 1110578897	ESPINOSA LEAL MELISSA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.817.000				NO																230201-PROTECCION	30	1.817.000	\$ 290.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 290.800	EPS017-FAMISANAR	30	1.817.000	\$ 227.200	\$ 0	\$ 227.200	14-11 - ARL SURA	30	1.817.000	\$ 11057889	\$ 44.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

TOTAL PAGADO: \$ 563.100

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1110578897	NÚMERO PLANILLA:	7996845049		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES			
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	MELISSA ALEJANDRA ESPINOSA LEAL	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	noviembre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre AÑO	2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	CL 67A 57 C 33	TELÉFONO:	7743033	DÍAS DE MORA:	0						
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/28		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1963777498			
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.								
TIPO EMPRESA:	ÚNICO										
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO										
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO										


TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 290.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 290.800	\$ 0	\$ 0	\$ 290.800
SUBTOTALES:										\$ 290.800	\$ 0	\$ 0	\$ 290.800

TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.200	\$ 0	\$ 0	\$ 227.200
SUBTOTALES:										\$ 227.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.200	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 44.300	\$ 0	\$ 0	\$ 44.300	\$ 0	\$ 0	\$ 44.300	
SUBTOTALES:										\$ 44.300	\$ 0	\$ 0	\$ 44.300	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU										
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1110578897	ESPINOSA LEAL MELISSA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.817.000				NO																230201-PROTECCION	30	1.817.000	\$ 290.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 290.800	EPS017-FAMISANAR	30	1.817.000	\$ 227.200	\$ 0	\$ 227.200	14-11 - ARL SURA	30	1.817.000	\$ 11057889	\$ 44.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0			

TOTAL PAGADO: \$ 562.300

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

1-INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

No. NIT o CÉDULA:	1.110.578.897	CONTRATISTA:	MELISSA ALEJANDRA ESPINOSA LEAL		
CELULAR:	3173779887	FECHA INICIO:	27/01/2025	FECHA FINAL:	30/11/2025
CONTRATO No.:	INS-CPS-110-2025	VALOR HONORARIOS:	\$ 4.542.300	PAGO NUMERO:	11 DE 11
REGISTRO PRESUPUESTAL:	10025				

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	NO	NO
	INGRESOS HONORARIOS: \$	4.542.300	POR DIAS	CANTIDAD DE DIAS
	IVA 19%		NO	\$ 4.542.300,00
	INGRESOS POR DESPLAZAMIENTO:			
	TOTAL INGRESOS BASE IMPUESTO:	\$ 4.542.300	FACTURA:	FECHA:

3-LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL

TOTAL (IBC):	\$ 1.817.000	ENTIDAD PROMOTORA	PAGO PLANILLA		
PENSION 16% (valor aporte):	\$ 290.800	Protección	ANTICIPADO		
SALUD 12,5% (valor aporte):	\$ 227.200	Famisanar	PLANILLA DE PAGO No.	7996845049	FECHA
ARL RIESGO III 2,436% (valor aporte):	\$ 44.300	ARL Sura	PLANILLA DE PAGO AJUSTE (Si aplica)		28/11/2025
TOTAL PAGO AL SISTEMA G.S.S.I.:	\$ 562.300				

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: limite max. Mensual 100 uvt 4.979.900, correspondiente al año inmediatamente anterior.		1	-	RETEICA	\$ 4.024.300	0,766%	\$ 30.826
b. PREPAGADA o SEGURO SALUD O PLAN COMPLEMENTARIO: limite max. Mensual 16 uvt 796.784, correspondiente al año inmediatamente anterior.		1	-	RETEFUENTE	\$ 2.985.000	59,94	\$ -
c. DEPENDIENTE: limite max. Mensual 32 uvt 1.593.568 correspondiente al mes pagado	NO		-	RETEIVA			0
d. APORTES: (Volunt. Pensiones) voluntarias No superior al 30% de los ingresos correspondiente al mes pagado 3800/189.236.200			-	TOTAL IMPUESTO		\$	30.826,14
e. APORTES: (AFC) No superior al 30% de los ingresos correspondiente al mes pagado 189.236.200			-	TOTAL A PAGAR		\$	4.511.473,86
DERECHOS DE DEDUCCIÓN	VALOR	\$	-	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	YAZMIN ROCIO ARIAS	Nombre supervisor	
Cargo	COORDINADORA	Cargo	
Dependencia	INTRO REGULADOR DE TRASPLANT	Dependencia	

6- INFORMACION RADICACION Y OBLIGACION

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

 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
			2022-08-19
		FOR-A02.0000-029	

NUMERO DE CONTRATO	INS-CPS-110-2025	NOMBRE DEL CONTRATISTA	MELISSA ALEJANDRA ESPINOSA LEAL	
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar servicios profesionales para gestionar todos los procesos de la red de donación y trasplantes, conceptos de necesidad, consultas a extranjeros y consolidación de bases de tejidos de acuerdo con los procedimientos institucionales.			
PERIODO DEL INFORME	DESDE:	NOVIEMBRE 2025	HASTA:	NOVIEMBRE 2025
DESCRIPCIÓN DEL AVANCE				
<p>1. Realizar cronograma de actividades en conjunto con el supervisor del contrato</p> <p>El día 1 de noviembre, se concertó con la supervisora de contrato el cronograma de actividades para desarrollar durante el periodo de enero-noviembre 2025. Correspondientes al contrato INS-CPS-110-2025</p>				
<p>2. Prestar apoyo permanente de forma ininterrumpida para atender las consultas realizadas por los canales de comunicación del Centro Regulador de Trasplantes, bajo los procedimientos institucionales.</p> <p>Con corte al 30 de noviembre se Prestó servicios para el funcionamiento del CRT en turnos de 12 horas según la necesidad del servicio en la gestión de procesos operativos del CRT FOR-R01-5110-011-BASE DE DATOS DEL REGISTRO NACIONAL DE DONANTES y a el correo electrónico del CRT, atención de línea Teléfono único móvil y del WhatsApp del CRT. También se deja registro en bitácora dispuesta para este fin.</p>				
<p>3. Realizar la recepción, revisión, verificación de documentos para la generación de oficios de respuesta a usuarios de la Red de Donación y Trasplantes.</p> <p>Recepción, revisión, verificación de documentos para la generación de oficios de respuesta a usuarios de la Red de Donación y Trasplantes</p>				
<p>4. Apoyar las actividades de recolección de información de tejido cardiaco con los bancos de tejidos del país.</p> <p>Recolección de información de tejido cardiaco con los bancos de tejidos del país.</p>				
<p>5. Realizar la actualización de las bases de datos de operación del centro regulador de trasplantes, bitácora, formato de registro nacional de donantes, urgencia cero, y las relacionadas con la operación diaria.</p> <p>Durante el mes se realiza actualización de las bases de datos de operación del centro regulador de trasplantes, bitácora, formato de registro nacional de donantes, urgencia cero, y las relacionadas con la operación diaria.</p>				
<p>6. Apoyar la recepción, revisión, verificación de documentos para la generación de conceptos de necesidad terapéutica, entrada y salida de componentes anatómicos y solicitudes autorización de trasplante de tejido para receptor extranjero no residente en Colombia.</p> <p>Recepción, revisión, verificación de documentos para la generación de conceptos de necesidad terapéutica, entrada y salida de componentes anatómicos y solicitudes autorización de trasplante de tejido para receptor extranjero no residente en Colombia</p>				
<p>7. Asistir de forma presencial a las reuniones de entrega de productos definidas por el supervisor del contrato.</p> <p>Asistir a reunión para revisión de For 11, revisión informe donante receptor, con corte al 30 de noviembre se asistió de forma presencial a las reuniones de entrega de productos, entregas de turno y revista.</p>				
<p>8. Realizar las actividades de manera ininterrumpida del Centro Regulador de Trasplantes de conformidad a los cronogramas 24/7 que le sean asignados y en las instalaciones del Instituto Nacional de Salud y/o donde su supervisor lo disponga de conformidad a la necesidad de atención del centro regulador de trasplantes para la Red de Donación y Trasplantes</p> <p>Con corte al 30 de noviembre, se realizó registro de las actividades diarias del Centro Regulador de Trasplantes. Se consolidó y se actualizaron en las bases de datos en su totalidad de acuerdo a lo recibido FOR-R01-excedente de tejido 5110-051- FOR-R01-5110-041-Base De Datos De Solicitudes Para Prestación De Servicio A Extranjeros FOR-</p>				

 <p>Instituto Nacional de Salud</p>	<p>PROCESO - ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS</p>	<p>INFORME DE AVANCE CONTRATISTAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O APOYO A LA GESTIÓN</p>	<p>Versión 03</p>
			<p>2022-08-19</p>
		<p>FOR-A02.0000-029</p>	<p>Página 2 de 2</p>

R01-5110-025 Base De Datos Urgencia Cero De Hígado FOR-R01-5110-022- Base De Datos Urgencia Cero De Corazón FOR-R01-5110-006 - Base De Datos Urgencia Cero De Cornea FOR-R01-5110-016- Base De Datos Conceptos De Necesidad FOR-R01-5110-011- Base De Datos Del Registro Nacional De Donantes

9. Responder cuando haya lugar a ello, por los elementos que le sean asignados para el desarrollo de sus actividades y hacer entrega de los mismos al momento de la terminación del contrato al supervisor, en coordinación con la dependencia encargada en la entidad.

Con corte al 30 de noviembre se responde por los elementos que se encuentran dentro de la oficina de trasplantes como: Escritorio, computador y 2 celulares dispuestos para cubrir las actividades de CRT

10. Las demás que emanen de la naturaleza del contrato y que sean necesarias para el desarrollo eficiente del mismo


Nota: Las demás obligaciones generales se encuentran en los estudios previos con corte al 30 de noviembre, se presentó a la supervisora del contrato los informes correspondientes al mes laborado

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

Melissa Espinosa

MELISSA ALEJANDRA ESPINOSA LEAL


NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

 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 4

(1) Contrato No.	INS-CPS-110-2025		
(2) Nombre del Contratista:	MELISSA ALEJANDRA ESPINOSA LEAL		
(3) Cargo del supervisor:	YAZMIN ROCIO ARIAS		
(4) Interventoría si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> X Nombre:			
(5) Correo del supervisor y/o del Interventor (NO aplica)	yarias@ins.gov.co		
(6) Objeto del contrato:	Prestar servicios profesionales para gestionar todos los procesos de la red de donación y trasplantes, conceptos de necesidad, consultas a extranjeros y consolidación de bases de tejidos de acuerdo con los procedimientos institucionales.		
(7) Fecha de inicio:	27-01-2025	(8) Fecha terminación:	30-11-2025
(9) Período objeto del informe:	NOVIEMBRE 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. Realizar cronograma de actividades en conjunto con el supervisor del contrato.	El 1 de noviembre se concertó con la supervisora de contrato el cronograma de actividades para desarrollar durante el periodo de enero-noviembre 2025. INS-CPS-110-2025	Cronograma De Actividades FOR-D01.0000-0011	OK
2. Prestar apoyo permanente de forma ininterrumpida para atender las consultas realizadas por los canales de comunicación del Centro Regulador de Trasplantes, bajo los procedimientos institucionales.	Con corte al 30 de noviembre, se Prestó servicios para el funcionamiento del CRT en turnos de 12 horas según la necesidad del servicio en la gestión de procesos operativos del CRT FOR-R01-5110-011-BASE DE DATOS DEL REGISTRO NACIONAL DE DONANTES y a el correo electrónico del CRT, atención de línea Teléfono único móvil y del WhatsApp del CRT. También se deja registro en bitácora dispuesta para este fin.	https://inssalud-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/crtrasplantes_ins_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B47F7B25B-1AD6-440E-9FE1-8D8299E2E227%7D&file=FOR-R01.5110-011%20NUEVO%20OCTUBRE%202023.xlsx&action=default&mobileredirect=true https://inssalud-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/crtrasplantes_ins_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B7C31760A-2310-435E-8ABC-109D9FC91E8F%7D&file=BITACORA.xlsx&action=default&mobileredirect=true	Base de datos del FOR 011
3. Realizar la recepción, revisión, verificación de documentos para la generación de oficios de respuesta a usuarios de la Red de Donación y Trasplantes.	recepción, revisión, verificación de documentos para la generación de oficios de respuesta a usuarios de la Red de Donación y Trasplantes.		Se entrega productos


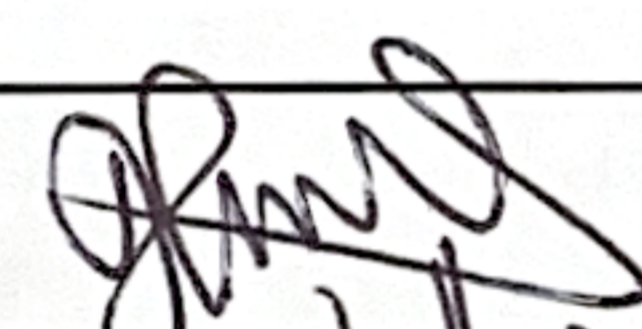
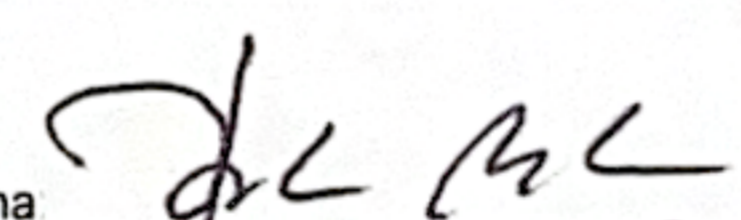
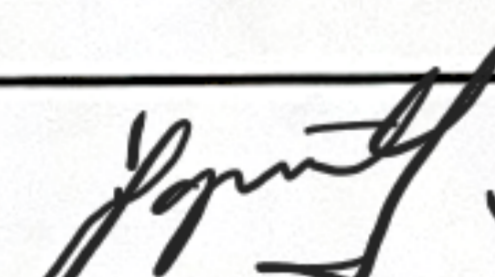
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN	Versión: 03
			2023-11-17
		FOR-A02.0000-037	Página 2 de 4

4. Apoyar las actividades de recolección de información de tejido cardiaco con los bancos de tejidos del país	Pendiente apoyar las actividades de recolección de información de tejido cardiaco con los bancos de tejidos del país		Se entrega productos
5. Realizar la actualización de las bases de datos de operación del centro regulador de trasplantes, bitácora, formato de registro nacional de donantes, urgencia cero, y las relacionadas con la operación diaria.	Durante el mes se realiza actualización de las bases de datos de operación del centro regulador de trasplantes, bitácora, formato de registro nacional de donantes, urgencia cero, y las relacionadas con la operación diaria.	https://inssaludmy.sharepoint.com/:x:/r/personal/crtrasplantes_ins_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7BA5826123-708C-4F5A-8996-451C089117D9%7D&file=FOR-R01.5110-060%20(2).xlsx&action=default&mobile redirect=true	OK
6. Apoyar la recepción, revisión, verificación de documentos para la generación de conceptos de necesidad terapéutica, entrada y salida de componentes anatómicos y solicitudes autorización de trasplante de tejido para receptor extranjero no residente en Colombia	Apoyar la recepción, revisión, verificación de documentos para la generación de conceptos de necesidad terapéutica, entrada y salida de componentes anatómicos y solicitudes autorización de trasplante de tejido para receptor extranjero no residente en Colombia		OK
7. Asistir de forma presencial a las reuniones de entrega de productos definidas por el supervisor del contrato.	Asistir a reunión para revisión de For 11, revisión informe donante receptor, con corte al 30 de noviembre se asistió de forma presencial a las reuniones de entrega de productos, entregas de turno y revista.	Listado de asistencia se encuentra en poder de la oficina del área administrativa	OK
8. Realizar las actividades de manera ininterrumpida del Centro Regulador de Trasplantes de conformidad a los cronogramas 24/7 que le sean asignados y en las instalaciones del Instituto Nacional de Salud y/o donde su supervisor lo disponga de conformidad a la necesidad de atención del centro regulador de trasplantes para la Red de Donación y Trasplantes	Con corte al 30 de noviembre, se realizó registro de las actividades diarias del Centro Regulador de Trasplantes. Se consolidó y se actualizaron en las bases de datos en su totalidad de acuerdo a lo recibido FOR-R01-xcedente de tejido 5110-051- FOR-R01-5110-041-Base De Datos De Solicitudes Para Prestación De Servicio A Extranjeros FOR-R01-5110-025 Base De Datos Urgencia Cero De Hígado FOR-R01-5110-022-Base De Datos Urgencia Cero De Corazón FOR-R01-5110-006 - Base De Datos Urgencia Cero De Cornea FOR-R01-5110-016- Base De Datos Conceptos De Necesidad FOR-R01-	https://inssalud-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/crtrasplantes_ins_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7BA5826123-708C-4F5A-8996-451C089117D9%7D&file=FOR-R01.5110-060%20(2).xlsx&action=default&mobile redirect=true	OK

	5110-011- Base De Datos Del Registro Nacional De Donantes		
9. Responder, cuando haya lugar a ello, por los elementos que le sean asignados para el desarrollo de sus actividades y hacer entrega de los mismos al momento de la terminación del contrato al supervisor, en coordinación con la dependencia encargada en la entidad.	Con corte al 30 de noviembre se responde por los elementos que se encuentran dentro de la oficina de trasplantes como: Escritorio, computador y 2 celulares dispuestos para cubrir las actividades de CRT	Responde por los elementos asignados por el supervisor	OK
10. Las demás que emanen de la naturaleza del contrato y que sean necesarias para el desarrollo eficiente del mismo	Con corte al 30 de noviembre no se solicitaron realizar otras actividades.		OK, se presenta avance del curso de donación hasta el módulo 5

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 ¿Cuánto?	Descripción del monitoreo realizado
1	General	externo	Ejecución	Riesgos Operacionales	Riesgo por uso de información errada: se materializa cuando el contratista en cumplimiento de sus obligaciones debe recopilar información o usar la que se encuentra en su poder y esta no es la adecuada	El contratista ejecuta actividades propias del objeto contractual y de sus obligaciones con dicha información, la cual se vería reflejada en una inadecuada ejecución del contrato	Supervisor	inicio de ejecución	Fin de la ejecución	Revisando la información suministrada	Antes de usarla	Durante el periodo el contratista, cumplió con sus obligaciones por lo tanto no se materializo este riesgo.
2	General	externo	Ejecución	Riesgos Operacionales	Defectos en los resultados del producto	No ejecución de los proyectos	Supervisor	inicio de ejecución	Fin de ejecución + 4	Informe de supervisi	Mensual	Durante el periodo el contratista, cumplió con sus obligaciones en el resultado del producto.

 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:	Melissa Alejandra Espinosa Leal	Número del contrato:	INS-CPS-110-2025
Número de documento:	1110578897	Dependencia:	Redes en Salud Publica
Fecha de inicio:	27/01/2025	Fecha de finalización:	30/11/2025
Informacion 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: Heriberto Estalón		Nombre: Piedad Beltrán	
Fecha: Dic 01 de 2025		Fecha: 01-12-2025	
3. SUPERVISOR DEL CONTRATO			
Nombre y firma:  Yacmin Anís		Fecha: Diciembre 2 / 2025	