
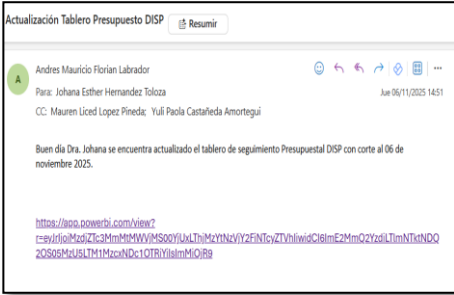
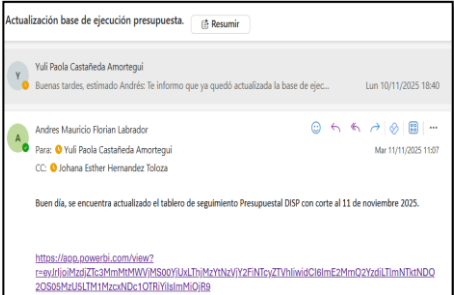
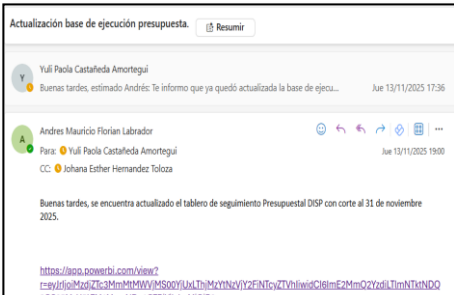


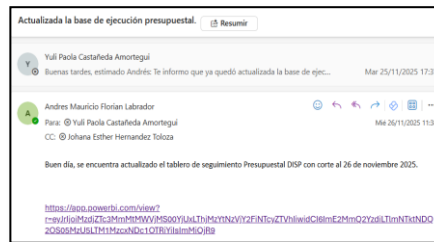
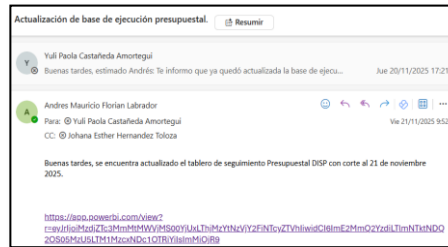
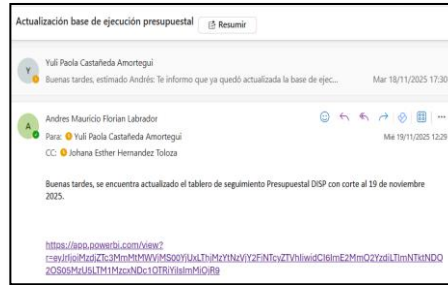
|   |  |                                       |                    |
|---|--|---------------------------------------|--------------------|
|  <b>INSTITUTO<br/>NACIONAL DE<br/>SALUD</b> | <b>PROCESO<br/>ADQUISICIÓN DE BIENES Y<br/>SERVICIOS</b> | <b>INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN</b> | <b>Versión: 03</b> |
|   |  |                                       | 2023-11-17         |
|   |  | <b>FOR-A02.0000-037</b>               | Página 1 de 6      |

|   |   |                               |            |
|---|---|-------------------------------|------------|
| <b>(1) Contrato No.</b>   | INS-CPS-410-2025  |                               |            |
| <b>(2) Nombre del Contratista:</b>  | Andrés Mauricio Florián Labrador  |                               |            |
| <b>(3) Cargo del supervisor:</b>  | Directora Investigación en Salud Pública  |                               |            |
| <b>(4) Interventoría si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> Nombre:</b> | Johana Hernández Toloza   |                               |            |
| <b>(5) Correo del supervisor y/o del Interventor (si aplica)</b>                                    | jhernandezt@ins.gov.co  |                               |            |
| <b>(6) Objeto del contrato:</b>   | Prestar servicios profesionales para la creación de tableros de visualización con los datos de los proyectos y procesos realizados por la DISP. |                               |            |
| <b>(7) Fecha de inicio:</b>   | 12/05/2025  | <b>(8) Fecha terminación:</b> | 30/11/2025 |
| <b>(9) Período objeto del informe:</b>  | Noviembre 2025  |                               |            |

**(10) ANALISIS Y SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS EN EL MES O PERIODO EJECUTADO**

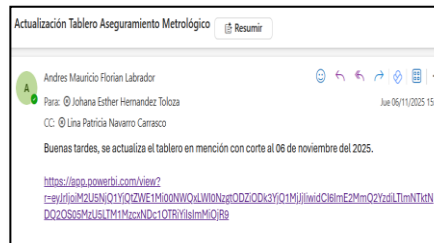
| Obligación contractual  | Actividad desarrollada  | Producto recibido   | Observaciones o comentarios del Supervisor                      |
|---|---|---|---|
| 1. Apoyar la construcción de un sistema de información con la información generada por la Dirección de Investigación en Salud Pública a través de la creación y actualización de tableros de visualización. | No se realizó actividad en este periodo.  | No se realizó actividad en este periodo.  | Actividad no realizada en el periodo de este informe.           |
| 2. Realizar el manejo de la información de la DISP de acuerdo con lo requerido para la creación de los tableros de visualización.   | Ajustar bases de datos Inventario Reactivos e Insumos para la elaboración del Tablero de Control.<br><br>Ajustar bases de datos Presupuesto para la actualización del Tablero de Control. | 2.1. Base Inventario Reactivos e Insumos ubicada en el Share Point llamado Riesgo Químico.<br><br>2.2. Base Presupuesto ubicada en el Share Point llamado Power Bi. | Cumple con la obligación contractual en el periodo del informe. |
| 3. Apoyar la organización documental de los archivos históricos y digitales de la   | No se realizó actividad en este periodo.  | No se realizó actividad en este periodo.  | Actividad no realizada en el periodo del informe.               |



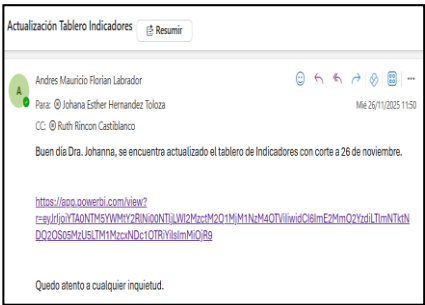
|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| dirección de investigación como soporte de la información presentada en los tableros.              |  |  |   |
| 4. Apoyar las actividades requeridas para cargar los tableros de la DISP en la página web del INS. | Rediseñar tablero Genómica ( <i>Vibrio cholerae</i> ) en el aplicativo Power BI                                    | 1.1. Tablero Genómica (Cholerae) ubicado en el Share Point llamado Power BI DISP.<br><br><a href="https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiN2VkZjIc2YyWYtYjJkNC00NDQ1LTg4NzQzMmMjMTI5YjIxMwQ4IiwidCI6ImE2MmQ2YzdiLTImNTktNDQ2OS05MzU5LTM1MzcxNDc1OTRiYiIsImMiOiR9">https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiN2VkZjIc2YyWYtYjJkNC00NDQ1LTg4NzQzMmMjMTI5YjIxMwQ4IiwidCI6ImE2MmQ2YzdiLTImNTktNDQ2OS05MzU5LTM1MzcxNDc1OTRiYiIsImMiOiR9</a> | Cumple con la obligación contractual en el periodo del informe. |
| 5. Actualizar mensualmente los tableros creados.   | Actualizar el Tablero seguimiento Presupuesto DISP con los siguientes cortes: noviembre 6 – 11 – 13 – 19 – 21 - 26 | 5.1. Tablero seguimiento Presupuesto DISP ubicado en el Share Point llamado Power BI DISP.<br><br>    | Cumple con la obligación contractual en el periodo del informe. |



<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiMzdjZTc3MmMtMWVjMS00YjUxLTljMzYtNzVjY2FiNTcyZTVhliwidCI6ImE2MmQ2YzdiLTlmNTktNDQ2OS05MzU5LTM1MzcxNDc1OTRiYiIsImMiOiR9>

Actualizar Tablero Seguimiento metrológico el día 06 – 21 - 26 de noviembre de 2025.



|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
|  | <p>Actualizar Tablero Seguimiento Indicadores el día 26 de noviembre de 2025.</p> |   <p><a href="https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiM2U5NjQ1YjQtZWE1Mi00NWQxLWl0NzgtODZiODk3YjQ1MjJlIiwidCI6ImE2MmQ2YzdiLTlmNTktNDQ2OS05MzU5LTM1MzcxNDc1OTRiYiIsImMiOiR9">https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiM2U5NjQ1YjQtZWE1Mi00NWQxLWl0NzgtODZiODk3YjQ1MjJlIiwidCI6ImE2MmQ2YzdiLTlmNTktNDQ2OS05MzU5LTM1MzcxNDc1OTRiYiIsImMiOiR9</a></p>  <p><a href="https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiYTA0NTM5YWMtY2RlNi00NTJlLWl0NzgtM2Q1MjM1NzQ0TVliiwidCI6ImE2MmQ2YzdiLTlmNTktNDQ2OS05MzU5LTM1MzcxNDc1OTRiYiIsImMiOiR9">https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiYTA0NTM5YWMtY2RlNi00NTJlLWl0NzgtM2Q1MjM1NzQ0TVliiwidCI6ImE2MmQ2YzdiLTlmNTktNDQ2OS05MzU5LTM1MzcxNDc1OTRiYiIsImMiOiR9</a></p> |   |
| 6. Las demás requeridas para el cumplimiento del objeto contractual. | No se realizó actividad en este periodo.  | No se realizó actividad en este periodo.   | Actividad no realizada en el periodo del informe. |


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 Operacionales | 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               | No se evidenció demora en la ejecución del objeto contractual.  |
| 2  | General | Externo | Ejecución | riesgos Operación     | Defectos en los resultados del producto  | Defectos en los resultados del producto  | Supervisor   | Inicio de ejecución                            | Fin de ejecución + 4 meses mas  | Informe de supervisión mensual                                     | Mensual               | No se evidenciaron defectos en los resultados de los productos del contrato   |
| 3  | General | Externo | Ejecución | riesgos Operación     | Cambios regulatorios en materia administrativa, tributaria y/o normativa, relacionados con el objeto contractual | Cambios regulatorios en materia administrativa, tributaria y/o normativa, relacionados con el objeto contractual | Supervisor   | Inicio de ejecución                            | Una vez se realicen los ajustes requeridos para hacer posible la ejecución del contrato | Seguimiento a las nuevas actividades establecidas para el contrato | Mensual               | No se evidenciaron retrasos en el cumplimiento de las obligaciones del contrato   |
| 4  | General | Externo | Ejecución | riesgos Operación     | Problemas de orden público que afecten los desplazamientos   | Problemas de orden público que afecten los desplazamientos   | Supervisor   | Inicio de ejecución                            | Una vez se realicen los ajustes requeridos para hacer posible la ejecución del contrato | Seguimiento a las nuevas actividades establecidas para el contrato | Mensual               | En la ejecución del contrato, se desarrollaron las obligaciones en la ciudad de Bogotá en Avenida calle 26 No. 51-20, por ende, no se tuvieron que autorizar desplazamientos. |


|                              |             |
|------------------------------|-------------|
| <b>% DE AVANCE ACUMULADO</b> | <b>100%</b> |
|------------------------------|-------------|

**(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.

|   |  |                                       |                    |
|---|--|---------------------------------------|--------------------|
|  <b>INSTITUTO<br/>NACIONAL DE<br/>SALUD</b> | <b>PROCESO<br/>ADQUISICIÓN DE BIENES Y<br/>SERVICIOS</b> | <b>INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN</b> | <b>Versión: 03</b> |
|   |  |                                       | 2023-11-17         |
|   |  | <b>FOR-A02.0000-037</b>               | Página 6 de 6      |

|  |   |
|--|---|
| <p>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).</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>5. <u><b>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.</b></u></p> <p>6. A la fecha no existen causales de incumplimiento de las obligaciones contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatorias por parte de la Administración.</p> |   |
| <b>(12) OBSERVACIONES:</b>   | (INCLUIR INFORMACIÓN RELEVANTE NO DESCRITA EN OTRO ACÁPITE, SOLO SI APLICA, NO ES NECESARIO REITERAR INFORMACIÓN) |
| <p><b>(13) En constancia, firma:</b></p> <p style="text-align: right;"><i>Johana E Hernández T.</i></p> <p><b>Johana Hernández Toloza</b><br/>Directora Investigación en Salud Pública</p>   |   |
| <b>(14) Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., noviembre de 2025</b>  |   |

|   |  |   |                    |
|---|--|---|--------------------|
|  <b>INSTITUTO<br/>NACIONAL DE<br/>SALUD</b> | <b>PROCESO<br/>ADQUISICIÓN DE BIENES<br/>Y SERVICIOS</b> | <b>INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN</b><br><i>Certificación final de ejecución, cumplimiento y<br/>recibo definitivo a satisfacción</i> | <b>Versión: 04</b> |
|   |  |   | 2023-11-17         |
|   |  | <b>FOR-A02.0000-038</b>   | Página 1 de 5      |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| (1) Contrato No.  | <b>INS-CPS-410-2025</b>  |  |  |
| (2) Nombre del Contratista  | <b>Andres Mauricio Florian Labrador</b>  |  |  |
| (3) Cargo del supervisor:   | <b>Johana Esther Hermnandez Tolosa</b>   |  |  |
| (4) Interventoría si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Nombre: | <b>N.A</b>   |  |  |
| (5) Correo del supervisor y/o del Interventor (si aplica)                         | <b>jhernandezt@ins.gov.co</b>  |  |  |
| (6) Objeto del contrato:  | <b>Prestar servicios profesionales para la creación de tableros de visualización con los datos de los proyectos y procesos realizados por la DISP.</b> |  |  |
| (7) Fecha de inicio: <b>12/05/2025</b>  | (8) Fecha terminación: <b>30/11/2025</b>   |  |  |

**(9) INFORME FINAL DE EJECUCIÓN**

**1. INFORME DE EJECUCIÓN TÉCNICA: (9)**

1.1. Supervisor designado, cambios en la designación y períodos.

Johana Esther Hernandez Toloza desde el 12/05/2025 hasta el 30/11/2025.

1.2. Ejecución del contrato:

**1. Apoyar la construcción de un sistema de información con la información generada por la Dirección de Investigación en Salud Pública a través de la creación y actualización de tableros de visualización.**

Se realizaron los siguientes tableros de control en el aplicativo Power BI

- Tablero de Control Monitoreo Proyecto Cuida Chagas Estudio De Implementación 2025
- Tablero de Control Seguimiento indicador publicaciones científicas y documentos producto de los proyectos de investigación dirección de investigación en salud pública 2025.
- Tablero de Control Seguimiento Plan de Acción DISP
- Tablero de Control Seguimiento Actividades de Proyecto DISP
- Tablero de Control Seguimiento Inventario Reactivos DISP
- Tablero de Control Seguimiento Metrológico Equipos DISP
- Tablero de Control Seguimiento Inventario Reactivos DISP

Los tableros de control mencionados se encuentran en el siguiente enlace de Sharepoint:

[Power BI DISP - Documentos - Todos los documentos](#)

**2. Realizar el manejo de la información de la DISP de acuerdo con lo requerido para la creación de los tableros de visualización.**

- Se creó base de datos IMPLEMENTACIÓN cronograma 250709
- Se consolidó la base de datos vibrio Cholereae
- Se ajusto base de datos actualizada con el inventario de reactivos de los grupos de la DISP.
- Se consolido base de datos Seguimiento presupuestal DISP 2025

**3. Apoyar la organización documental de los archivos históricos y digitales de la dirección de investigación como soporte de la información presentada en los tableros.**

- Se creó sitio en Share Point llamado Power BI DISP donde reposan los archivos editables de Power BI y las bases de datos relacionadas con los mismos.

- 4. Apoyar las actividades requeridas para cargar los tableros de la DISP en la página web del INS.**
- Tablero de Control seguimiento Vibrio Cholerae.

**5. Actualizar mensualmente los tableros creados.**

Se actualizaron los siguientes Tableros de control según a frecuencia estipuladaa para cada uno de ellos.

- Tablero de Control Monitoreo Proyecto Cuida Chagas Estudio De Implementación 2025
- Tablero de Control Seguimiento indicador publicaciones científicas y documentos producto de los proyectos de investigación dirección de investigación en salud pública 2025.
- Tablero de Control Seguimiento Plan de Acción DISP
- Tablero de Control Seguimiento Actividades de Proyecto DISP
- Tablero de Control Seguimiento Inventario Reactivos DISP
- Tablero de Control Seguimiento Metrológico Equipos DISP
- Tablero de Control Seguimiento Inventario Reactivos DISP

Los tableros de control mencionados se encuentran en el siguiente enlace de Sharepoint:

[Power BI DISP - Documentos - Todos los documentos](#)

**6. Las demás requeridas para el cumplimiento del objeto contractual.**


Se llevaron a cabo diversas actividades de apoyo necesarias para garantizar el adecuado desarrollo de las labores de los grupos de la DISP, contribuyendo al fortalecimiento de los procesos y al cumplimiento de los objetivos establecidos.

- 1.3. Informe sobre modificaciones (cuando aplique). No aplica

**2. INFORME DE EJECUCIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA (9)**

|   |                      |
|---|----------------------|
| <i>Valor inicial contratado</i>   | \$ 47.950.000        |
| <i>Valor adiciones</i>  | \$ 0                 |
| <b>VALOR TOTAL (INCLUIDAS LAS ADICIONES)</b>                                  | <b>\$ 47.950.000</b> |
| <i>Valor total ejecutado</i>  | \$ 45.438.333        |
| <i>Valor pagado o desembolsado al contratista.</i>                            | \$ 0                 |
| <i>Saldo a favor del contratista</i>  | \$                   |
| <b>VALOR A LIBERAR</b>  | <b>\$ 2.511.667</b>  |
| <b>VALOR LIBERADO (Cuando aplique)</b>  | <b>\$</b>            |
| <b><u>Se adjunta la Relación de pagos expedida por Gestión Financiera</u></b> |                      |

**3. INFORME DE EJECUCIÓN ASPECTOS LEGALES (9)**

|   |  |   |                      |
|---|--|---|----------------------|
|  <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b> | <b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b> | <b>INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN</b><br><i>Certificación final de ejecución, cumplimiento y recibo definitivo a satisfacción</i> | <b>Versión: 04</b>   |
|   |  |   | 2023-11-17           |
|   |  | <b>FOR-A02.0000-038</b>   | <i>Página 3 de 5</i> |

### 3.1 GARANTÍAS EXIGIDAS.

|   |  |
|---|--|
| Información sobre la vigencia extensión de la vigencia, para los casos de liquidación del contrato. (Se debe adjuntar la garantía, extendida) | Poliza No. 360 47 994000046353 del 8 de mayo de 2025 |
|---|--|

### 3.2 Cumplimiento de las normas y requerimientos de seguridad y salud en el trabajo

Cumplió con lo establecido en el POE-A01.2014-001 "Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo", especialmente lo dispuesto en el Anexo 1 sobre Normas y Requerimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo para Contratistas:

- Se Afilió a la ARL.
- Se practicó los exámenes médicos ocupacionales de ingreso.
- Participó en las actividades de promoción y prevención que realice Talento Humano - Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Garantizó la gestión adecuada de residuos peligrosos y no peligrosos, que se generen a partir del desarrollo del objeto contractual, apoyándose del Instructivo de Gestión Integral de Residuos (INT A05.0000-002) del INS.


### 3.3 Cumplimiento de criterios de sostenibilidad ambiental

Se cumplieron con las disposiciones relacionadas con Gestión Ambiental, de conformidad con la normatividad vigente, comprometiéndose al uso racional de los recursos relacionados que el Instituto Nacional de Salud para el desarrollo de sus actividades contractuales en procura de sus productos:

- Digitalizó y distribuyó documentos en formato electrónico.
- Evitó la impresión de mensajes de correo electrónico y borradores.
- Imprimió estrictamente lo necesario y solamente los soportes que la Entidad le solicito en medio físico.
- Los documentos que se requirieron presentar físicamente se imprimieron a doble cara, para asegurar el ahorro de papel.
- Los documentos que no requirieron mayor formalidad y que no fueron entregas definitivas, fueron impresos en hojas borrador. Se imprimieron preferiblemente en modo borrador, para utilizar menos tinta y reducir el número de cartuchos a reciclar.

### 3.4 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 Operacionales | 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               | No se evidenció demora en la ejecución del objeto contractual. |

|   |  |   |                    |
|---|--|---|--------------------|
|  <b>INSTITUTO<br/>NACIONAL DE<br/>SALUD</b> | <b>PROCESO<br/>ADQUISICIÓN DE BIENES<br/>Y SERVICIOS</b> | <b>INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN</b><br><i>Certificación final de ejecución, cumplimiento y<br/>recibo definitivo a satisfacción</i> | <b>Versión: 04</b> |
|   |  |   | 2023-11-17         |
|   |  | <b>FOR-A02.0000-038</b>   | Página 4 de 5      |

|   |         |         |           |                   |  |  |            |                     |   |  |         |   |
|---|---------|---------|-----------|-------------------|--|--|------------|---------------------|---|--|---------|---|
| 2 | General | Externo | Ejecución | riesgos Operación | Defectos en los resultados del producto  | Defectos en los resultados del producto  | Supervisor | Inicio de ejecución | Fin de ejecución + 4 meses mas  | Informe de supervisión mensual                                     | Mensual | No se evidenciaron defectos en los resultados de los productos del contrato   |
| 3 | General | Externo | Ejecución | riesgos Operación | Cambios regulatorios en materia administrativa, tributaria y/o normativa, relacionados con el objeto contractual | Cambios regulatorios en materia administrativa, tributaria y/o normativa, relacionados con el objeto contractual | Supervisor | Inicio de ejecución | Una vez se realicen los ajustes requeridos para hacer posible la ejecución del contrato | Seguimiento a las nuevas actividades establecidas para el contrato | Mensual | No se evidenciaron retrasos en el cumplimiento de las obligaciones del contrato   |
| 4 | General | Externo | Ejecución | riesgos Operación | Problemas de orden público que afecten los desplazamientos   | Problemas de orden público que afecten los desplazamientos   | Supervisor | Inicio de ejecución | Una vez se realicen los ajustes requeridos para hacer posible la ejecución del contrato | Seguimiento a las nuevas actividades establecidas para el contrato | Mensual | En la ejecución del contrato, se desarrollaron las obligaciones en la ciudad de Bogotá en Avenida calle 26 No. 51-20, por ende, no se tuvieron que autorizar desplazamientos. |

#### 4. DOCUMENTOS ADJUNTOS (9)

Relación de pagos de SII


**NOTA:** Cuando se adjunte el Informe final en medio magnético, cerciorarse que contenga los ítems descritos anteriormente y en el mismo orden.

#### 5. OBSERVACIONES (10)

Ninguna

#### De conformidad con lo anterior, EL SUPERVISOR (ES) CERTIFICA QUE: (11)

1. El Contratista Andres Mauricio Florián Labrador durante el periodo de ejecución del contrato, desarrolló y cumplió con el (%) por ciento del objeto contractual y las actividades, presentó y entregó los informes, productos y demás obligaciones pactadas en el Contrato en mención.
2. Verificó, durante el término de ejecución del contrato, el pago a los aportes al sistema de seguridad social integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales, de conformidad con lo establecido en las disposiciones legales vigentes.
3. Aprueba los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por el/la Contratista durante todo el periodo de ejecución del Contrato en mención.
4. Recibió de manera definitiva y a satisfacción los servicios y/o bienes prestados por El/La Contratista durante todo el periodo de ejecución del Contrato en mención.

|   |  |   |                      |
|---|--|---|----------------------|
|  <b>INSTITUTO<br/>NACIONAL DE<br/>SALUD</b> | <b>PROCESO<br/>ADQUISICIÓN DE BIENES<br/>Y SERVICIOS</b> | <b>INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN</b><br><i>Certificación final de ejecución, cumplimiento y<br/>recibo definitivo a satisfacción</i> | <b>Versión: 04</b>   |
|   |  |   | 2023-11-17           |
|   |  | <b>FOR-A02.0000-038</b>   | <i>Página 5 de 5</i> |

5. Durante el término de ejecución 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 desarrolló.
6. Durante el término de ejecución del contrato se hizo seguimiento a los riesgos estimados en la matriz correspondiente (de acuerdo con la periodicidad establecida) y a la fecha no se materializó ninguno.
7. Que según el desarrollo del contrato, el contratista se evalúa así: MALO: El proveedor/contratista incumplió las obligaciones (Requiere acto administrativo en firme). REGULAR: El proveedor/contratista cumple en forma general lo indicado en el contrato, hubo reparos en la ejecución, fue necesario tomar medidas correctivas y conciliatorias (Adjuntar soportes que evidencien las medidas tomadas). BUENO: El proveedor/contratista cumple con sus obligaciones con oportunidad, calidad y atención requerida.

| <u>Bueno</u> | <u>Regular</u> | <u>Malo</u> |
|--------------|----------------|-------------|
| X            |                |             |

En constancia, firma: (12)


*Johana E Hernández t.*

Johana Esther Hernández

**NOMBRE Y FIRMA**

Supervisor (es)/Interventor (es)

(13) Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., Noviembre 2025

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

TIPO DE CERTIFICACION:  CESION:  FEI:  SGR:

**1-INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO**

|                        |                  |                   |                                  |              |            |
|------------------------|------------------|-------------------|----------------------------------|--------------|------------|
| No. NIT o CÉDULA:      | 80.098.782       | CONTRATISTA:      | Andres Mauricio Florián Labrador |              |            |
| CELULAR                | 3002279242       | FECHA INICIO:     | 12/05/2025                       | FECHA FINAL: | 30/11/2025 |
| CONTRATO No.:          | INS-CPS-410-2025 | VALOR HONORARIOS: | \$ 6.850.000                     | PAGO NUMERO: | 7 DE 7     |
| REGISTRO PRESUPUESTAL: | 77925            |                   |                                  |              |            |

**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 :         | \$             | 6.850.000   | POR DIAS                      | CANTIDAD DE DIAS | HONORARIOS         |
| IVA 19%                       |                |             | NO                            | 30               | \$ 6.850.000,00    |
| INGRESOS POR DESPLAZAMIENTO:  |                |             |                               |                  |                    |
| TOTAL INGRESOS BASE IMPUESTO: | \$             | 6.850.000   | FACTURA:                      |                  | FECHA:             |

**3-LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL**

|                                       |    |           |  |                                     |            |            |
|---------------------------------------|----|-----------|--|-------------------------------------|------------|------------|
| TOTAL (IBC):                          | \$ | 2.740.000 | ENTIDAD PROMOTORA                          | PAGO PLANILLA                       |            |            |
| PENSION 16% (valor aporte):           | \$ | 438.400   | Old Mutual Fondo de Pensiones Obligatorias | VENCIDO                             |            |            |
| SALUD 12,5% (valor aporte):           | \$ | 342.500   | E.P.S Sanitas                              | PLANILLA DE PAGO No.                | 9494333796 | FECHA      |
| ARL RIESGO III 2,436% (valor aporte): | \$ | 66.800    | Positiva Compañía de Seguros               | PLANILLA DE PAGO AJUSTE (Si aplica) |            | 04/11/2025 |
| TOTAL PAGO AL SISTEMA G.S.S.I.:       | \$ | 847.700   |  |                                     |            |            |

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)

**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)

| DERECHOS DE DEDUCCIÓN   | VALOR        | MES       | VALOR A DEDUCIR |
|---|--------------|-----------|-----------------|
| a. % INTERESES POR PRESTAMOS DE VIVIENDA: <i>limite max. Mensual 100 uvt 4.979.900, correspondiente al año inmediatamente anterior.</i>       |              | 1         | -               |
| b. PREPAGADA o SEGURO SALUD O PLAN COMPLEMENTARIO: <i>limite max. Mensual 16 uvt 796.784, correspondiente al año inmediatamente anterior.</i> |              | 1         | -               |
| c. DEPENDIENTE: <i>limite max. Mensual 32 uvt 1.593.568 correspondiente al mes pagado</i>   |              |           | -               |
| 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  |              |           | -               |
| <b>DERECHOS DE DEDUCCIÓN</b>  | <b>VALOR</b> | <b>\$</b> | <b>-</b>        |

| CONCEPTO              | BASE         | TARIFA | %                   |
|-----------------------|--------------|--------|---------------------|
| RETEICA               | \$ 6.850.000 | 0,766% | \$ 52.471           |
| RETEFUENTE            | \$ 5.137.500 | 8,16   | \$ 77.000           |
| RETEIVA               |              |        | 0                   |
| <b>TOTAL IMPUESTO</b> |              | \$     | <b>129.471,00</b>   |
| <b>TOTAL A PAGAR</b>  |              | \$     | <b>6.720.529,00</b> |

RETEFUENTE VOLUNTARIA

**5. FIRMAS**

Bajo la gravedad de juramento, certifico que cumplí a cabalidad las actividades del  ctual y los documentos suministrados contienen los pago en salud, pensión y ARL


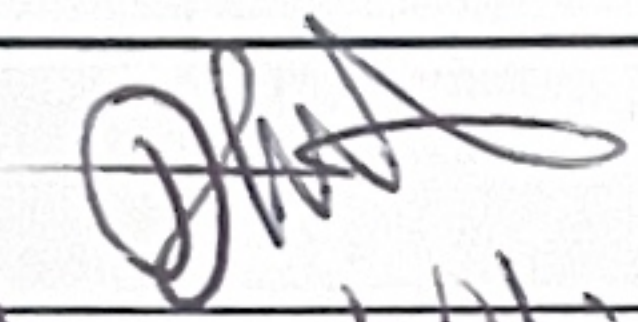
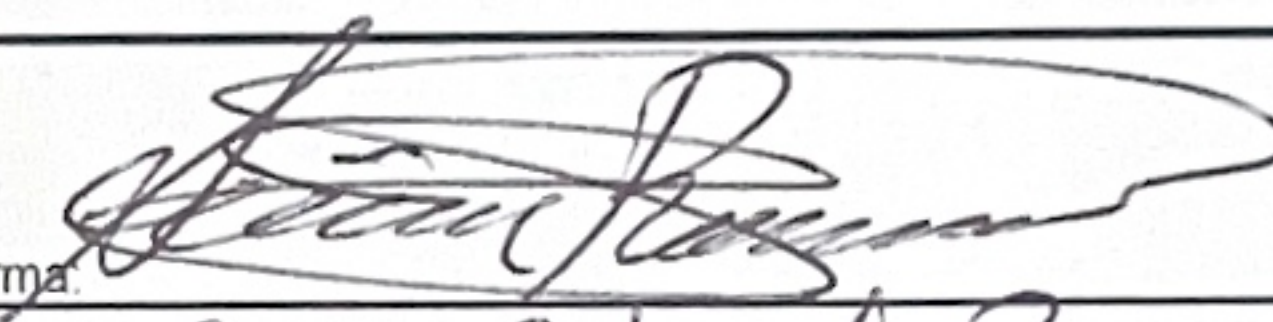
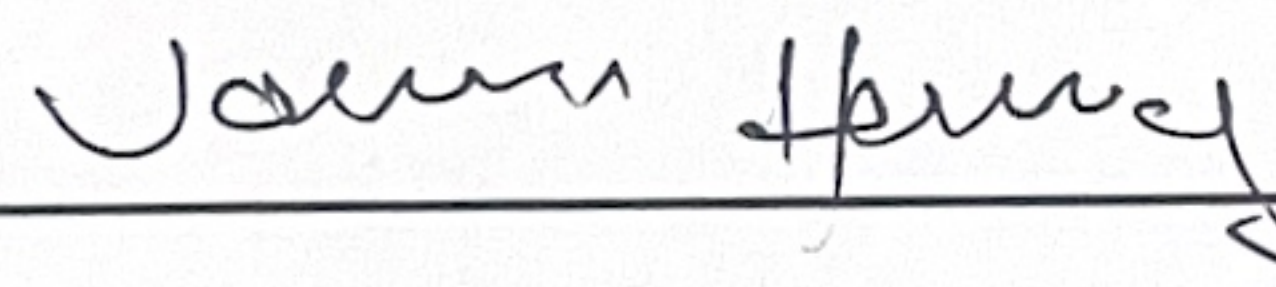
**FIRMA CONTRATISTA**

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 | Johana Hernández Toloza        | Nombre supervisor |  |
| Cargo             | Directora Técnica              | Cargo             |  |
| Dependencia       | Investigación en Salud Pública | Dependencia       |  |

**6- INFORMACION RADICACION Y OBLIGACION**

Radicado No: \_\_\_\_\_ Obligación No: \_\_\_\_\_  
Fecha radicado No: \_\_\_\_\_ Fecha Radicación (SIF): \_\_\_\_\_

|   |                                  |   |                               |
|---|----------------------------------|---|-------------------------------|
|  INSTITUTO NACIONAL DE SALUD  | PROCESO RECURSOS FISICOS         | PAZ Y SALVO CONTRATISTAS<br>PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O APOYO A LA GESTIÓN<br>(PERSONA NATURAL) | Version: 00                   |
|   |                                  | FOR-A10.0000-038  | 2023-11-03                    |
| <b>Información del Contrato</b>   |                                  |   |                               |
| Nombre del contratista:   | Andres Mauricio Florian Labrador | Número del contrato:  | INS-CPS-410-2025              |
| Número de documento:  | 80098782                         | Dependencia:  | Dirección de Investigación SP |
| Fecha de inicio:  | 12/05/2025                       | Fecha de finalización:  | 30/11/2025                    |
| <b>Información general</b>  |                                  |   |                               |
| 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.         |                                  |   |                               |
| <b>Firmas</b>   |                                  |   |                               |
| 1. LEGALIZACIÓN ENTREGA DE BIENES-RESPONSABLE DEL ALMACÉN   |                                  | 2. ENTREGA DE CARNÉ INSTITUCIONAL AL GRUPO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA  |                               |
| Firma:   |                                  | Firma:                 |                               |
| Nombre: Heriberto Castillo Sánchez  |                                  | Nombre: Sonia Gabriela Ponce Camacho  |                               |
| Fecha: Nov 26 de 2025   |                                  | Fecha: 26/11/2025   |                               |
| <b>3. SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>   |                                  |   |                               |
| Nombre y firma:    |                                  | Fecha: 27-11-2025   |                               |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                                  |                 |                    |                    |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|----------------------------------|-----------------|--------------------|--------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                     | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección          | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 80098782                   |    | FLORIAN LABRADOR ANDRES MAURICIO | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | carrera 7g #146 70 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 4444444  | Si                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |            |          |            |            |             |           |             |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-------------|-----------|-------------|
| Periodo                           |         | Clave      | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |             |           |             |
| Pensión                           | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco       | Dias Mora | Valor       |
| 2025-11                           | 2025-11 | 1901329959 | 9494333796 | I        | 2025/12/19 | 2025/11/04 | BANCOLOMBIA | 0         | \$2,047,600 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                   |                      |                |         |      |             |             |        |      |             |           |        |      |     |        |         |      |             |          |              |     |        |
|--|----------------------|----------------|---------|------|-------------|-------------|--------|------|-------------|-----------|--------|------|-----|--------|---------|------|-------------|----------|--------------|-----|--------|
| EMPLEADO   |                      |                | PENSION |      |             |             | SALUD  |      |             |           | CCF    |      |     |        | RIESGOS |      |             |          | PARAFISCALES |     |        |
| No.  | Identificación       | Nombres        | Codigo  | Días | IBC         | Aporte      | Codigo | Días | IBC         | Aporte    | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo  | Días | IBC         | Aporte   | Días         | IBC | Aporte |
| <b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>          |                      |                |         |      | \$6,820,000 | \$1,159,400 |        |      | \$6,820,000 | \$852,500 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$6,820,000 | \$35,700 |              | \$0 | \$0    |
| <b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b> |                      |                |         |      | \$6,820,000 | \$1,159,400 |        |      | \$6,820,000 | \$852,500 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$6,820,000 | \$35,700 |              | \$0 | \$0    |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)   |                      |                |         |      | \$6,820,000 | \$1,159,400 |        |      | \$6,820,000 | \$852,500 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$6,820,000 | \$35,700 |              | \$0 | \$0    |
| 1  | CC 80098782          | FLORIAN ANDRES | 230901  | 30   | \$6,820,000 | \$1,159,400 | EPS005 | 30   | \$6,820,000 | \$852,500 |        | 0    | \$0 | \$0    | 14-23   | 30   | \$6,820,000 | \$35,700 | 0            | \$0 | \$0    |
| <b>Total</b>                                       | <b>Afiliados( 1)</b> |                |         |      | \$6,820,000 | \$1,159,400 |        |      | \$6,820,000 | \$852,500 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$6,820,000 | \$35,700 |              | \$0 | \$0    |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                                  |                 |                    |                    |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|----------------------------------|-----------------|--------------------|--------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                     | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion          | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 80098782                   |    | FLORIAN LABRADOR ANDRES MAURICIO | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | carrera 7g #146 70 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 4444444  | Si                    |


| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |            |          |            |            |             |           |             |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-------------|-----------|-------------|
| Periodo                           |         | Clave      | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |             |           |             |
| Pensión                           | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco       | Dias Mora | Valor       |
| 2025-11                           | 2025-11 | 1901329959 | 9494333796 | I        | 2025/12/19 | 2025/11/04 | BANCOLOMBIA | 0         | \$2,047,600 |

| RESUMEN DE PAGO              |        |             |    |           |                    |                |                        |                    |  |
|------------------------------|--------|-------------|----|-----------|--------------------|----------------|------------------------|--------------------|--|
| RIESGO                       | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADADO  | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR      |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$1,159,400        | \$0            | \$0                    | \$1,159,400        |  |
| SKANDIA                      | 230901 | 800,253,055 | 2  | 1         | \$1,159,400        | \$0            | \$0                    | \$1,159,400        |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$35,700           | \$0            | \$0                    | \$35,700           |  |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23  | 860,011,153 | 6  | 1         | \$35,700           | \$0            | \$0                    | \$35,700           |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$852,500          | \$0            | \$0                    | \$852,500          |  |
| SANITAS                      | EPS005 | 800,251,440 | 6  | 1         | \$852,500          | \$0            | \$0                    | \$852,500          |  |
| <b>TOTAL</b>                 |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$2,047,600</b> | <b>\$0</b>     | <b>\$0</b>             | <b>\$2,047,600</b> |  |



## Planilla Resumen

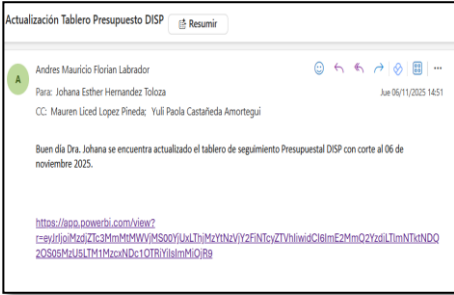
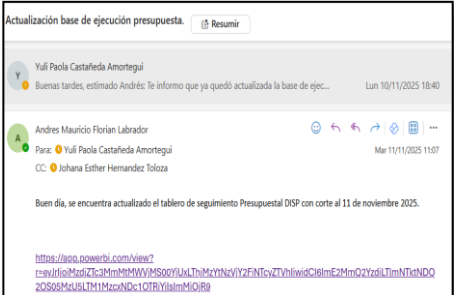
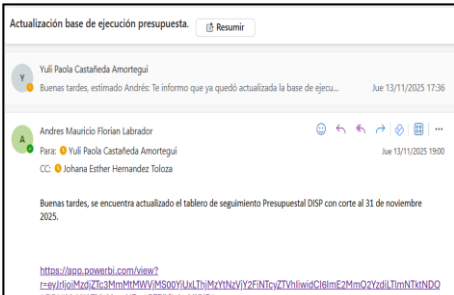
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |             |            |           |                  |                |                        |                  |           |
|-----------------------------------|---------|-------------|------------|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave       |            | Tipo      | Fecha            |                | Pago                   |                  |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago        | Planilla   | Planilla  | Límite           | Pago           | Banco                  | Días Mora        | Valor     |
| 2025-11                           | 2025-11 | 1992963954  | 9496161846 | N         | 2025/12/19       | 2025/12/09     | BANCOLOMBIA            | 0                | \$130,500 |
| RESUMEN DE PAGO                   |         |             |            |           |                  |                |                        |                  |           |
| RIESGO                            | CODIGO  | NIT         | DV         | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO  | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR    |           |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |             |            | 1         | \$130,500        | \$0            | \$0                    | \$130,500        |           |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS      | 14-23   | 860,011,153 | 6          | 1         | \$130,500        | \$0            | \$0                    | \$130,500        |           |
| <b>TOTAL</b>                      |         |             |            | <b>1</b>  | <b>\$130,500</b> | <b>\$0</b>     | <b>\$0</b>             | <b>\$130,500</b> |           |

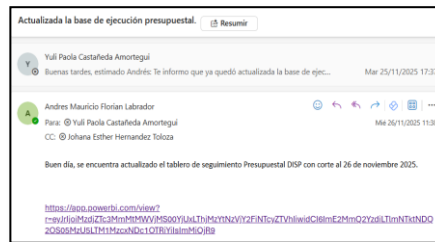
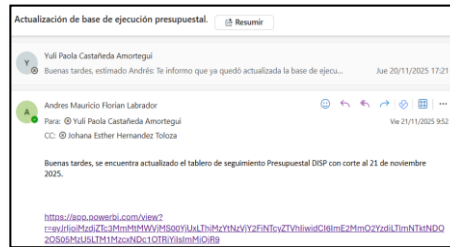
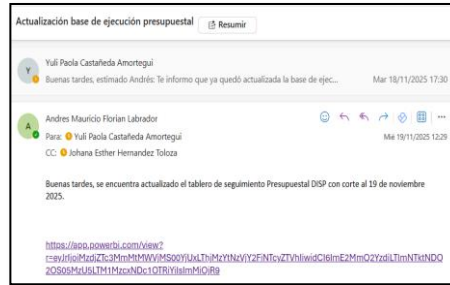
|   |  |                                       |                    |
|---|--|---------------------------------------|--------------------|
|  <b>INSTITUTO<br/>NACIONAL DE<br/>SALUD</b> | <b>PROCESO<br/>ADQUISICIÓN DE BIENES Y<br/>SERVICIOS</b> | <b>INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN</b> | <b>Versión: 03</b> |
|   |  |                                       | 2023-11-17         |
|   |  | <b>FOR-A02.0000-037</b>               | Página 1 de 6      |

|   |   |                               |            |
|---|---|-------------------------------|------------|
| <b>(1) Contrato No.</b>   | INS-CPS-410-2025  |                               |            |
| <b>(2) Nombre del Contratista:</b>  | Andrés Mauricio Florián Labrador  |                               |            |
| <b>(3) Cargo del supervisor:</b>  | Directora Investigación en Salud Pública  |                               |            |
| <b>(4) Interventoría si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> Nombre:</b> | Johana Hernández Toloza   |                               |            |
| <b>(5) Correo del supervisor y/o del Interventor (si aplica)</b>                                    | jhernandezt@ins.gov.co  |                               |            |
| <b>(6) Objeto del contrato:</b>   | Prestar servicios profesionales para la creación de tableros de visualización con los datos de los proyectos y procesos realizados por la DISP. |                               |            |
| <b>(7) Fecha de inicio:</b>   | 12/05/2025  | <b>(8) Fecha terminación:</b> | 30/11/2025 |
| <b>(9) Período objeto del informe:</b>  | Noviembre 2025  |                               |            |

**(10) ANALISIS Y SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS EN EL MES O PERIODO EJECUTADO**

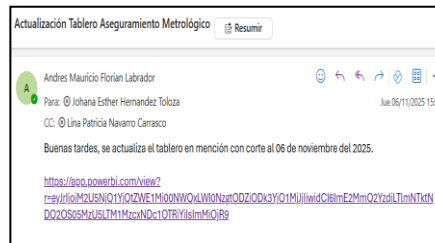
| Obligación contractual  | Actividad desarrollada  | Producto recibido   | Observaciones o comentarios del Supervisor                      |
|---|---|---|---|
| 1. Apoyar la construcción de un sistema de información con la información generada por la Dirección de Investigación en Salud Pública a través de la creación y actualización de tableros de visualización. | No se realizó actividad en este periodo.  | No se realizó actividad en este periodo.  | Actividad no realizada en el periodo de este informe.           |
| 2. Realizar el manejo de la información de la DISP de acuerdo con lo requerido para la creación de los tableros de visualización.   | Ajustar bases de datos Inventario Reactivos e Insumos para la elaboración del Tablero de Control.<br><br>Ajustar bases de datos Presupuesto para la actualización del Tablero de Control. | 2.1. Base Inventario Reactivos e Insumos ubicada en el Share Point llamado Riesgo Químico.<br><br>2.2. Base Presupuesto ubicada en el Share Point llamado Power Bi. | Cumple con la obligación contractual en el periodo del informe. |
| 3. Apoyar la organización documental de los archivos históricos y digitales de la   | No se realizó actividad en este periodo.  | No se realizó actividad en este periodo.  | Actividad no realizada en el periodo del informe.               |



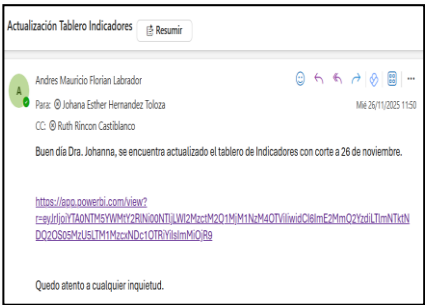
|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| dirección de investigación como soporte de la información presentada en los tableros.              |  |  |   |
| 4. Apoyar las actividades requeridas para cargar los tableros de la DISP en la página web del INS. | Rediseñar tablero Genómica ( <i>Vibrio cholerae</i> ) en el aplicativo Power BI                                    | 1.1. Tablero Genómica (Cholerae) ubicado en el Share Point llamado Power BI DISP.<br><br><a href="https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiN2VkZjIc2YyWYtYjJkNC00NDQ1LTg4NzQzMmMjMTI5YjIxMwQ4IiwidCI6ImE2MmQ2YzdiLTImNTktNDQ2OS05MzU5LTM1MzcxNDc1OTRiYiIsImMiOiR9">https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiN2VkZjIc2YyWYtYjJkNC00NDQ1LTg4NzQzMmMjMTI5YjIxMwQ4IiwidCI6ImE2MmQ2YzdiLTImNTktNDQ2OS05MzU5LTM1MzcxNDc1OTRiYiIsImMiOiR9</a> | Cumple con la obligación contractual en el periodo del informe. |
| 5. Actualizar mensualmente los tableros creados.   | Actualizar el Tablero seguimiento Presupuesto DISP con los siguientes cortes: noviembre 6 – 11 – 13 – 19 – 21 - 26 | 5.1. Tablero seguimiento Presupuesto DISP ubicado en el Share Point llamado Power BI DISP.<br><br>    | Cumple con la obligación contractual en el periodo del informe. |



<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiMzdjZTc3MmMtMWVjMS00YjUxLTljMzYtNzVjY2FiNTcyZTVhliwidCI6ImE2MmQ2YzdiLTlmNTktNDQ2OS05MzU5LTM1MzcxNDc1OTRiYiIsImMiOiR9>

Actualizar Tablero Seguimiento metrológico el día 06 – 21 - 26 de noviembre de 2025.



|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
|  | <p>Actualizar Tablero Seguimiento Indicadores el día 26 de noviembre de 2025.</p> |   <p><a href="https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiM2U5NjQ1YjQtZWE1Mi00NWQxLWl0NzgtODZiODk3YjQ1MjJlIiwidCI6ImE2MmQ2YzdiLTlmNTktNDQ2OS05MzU5LTM1MzcxNDc1OTRiYiIsImMiOiR9">https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiM2U5NjQ1YjQtZWE1Mi00NWQxLWl0NzgtODZiODk3YjQ1MjJlIiwidCI6ImE2MmQ2YzdiLTlmNTktNDQ2OS05MzU5LTM1MzcxNDc1OTRiYiIsImMiOiR9</a></p>  <p><a href="https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiYTANm5YWMtY2RlNi00NTJlLWl0NzgtODZiODk3YjQ1MjJlIiwidCI6ImE2MmQ2YzdiLTlmNTktNDQ2OS05MzU5LTM1MzcxNDc1OTRiYiIsImMiOiR9">https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiYTANm5YWMtY2RlNi00NTJlLWl0NzgtODZiODk3YjQ1MjJlIiwidCI6ImE2MmQ2YzdiLTlmNTktNDQ2OS05MzU5LTM1MzcxNDc1OTRiYiIsImMiOiR9</a></p> |   |
| 6. Las demás requeridas para el cumplimiento del objeto contractual. | No se realizó actividad en este periodo.  | No se realizó actividad en este periodo.   | Actividad no realizada en el periodo del informe. |


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 Operacionales | 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               | No se evidenció demora en la ejecución del objeto contractual.  |
| 2  | General | Externo | Ejecución | riesgos Operación     | Defectos en los resultados del producto  | Defectos en los resultados del producto  | Supervisor   | Inicio de ejecución                            | Fin de ejecución + 4 meses mas  | Informe de supervisión mensual                                     | Mensual               | No se evidenciaron defectos en los resultados de los productos del contrato   |
| 3  | General | Externo | Ejecución | riesgos Operación     | Cambios regulatorios en materia administrativa, tributaria y/o normativa, relacionados con el objeto contractual | Cambios regulatorios en materia administrativa, tributaria y/o normativa, relacionados con el objeto contractual | Supervisor   | Inicio de ejecución                            | Una vez se realicen los ajustes requeridos para hacer posible la ejecución del contrato | Seguimiento a las nuevas actividades establecidas para el contrato | Mensual               | No se evidenciaron retrasos en el cumplimiento de las obligaciones del contrato   |
| 4  | General | Externo | Ejecución | riesgos Operación     | Problemas de orden público que afecten los desplazamientos   | Problemas de orden público que afecten los desplazamientos   | Supervisor   | Inicio de ejecución                            | Una vez se realicen los ajustes requeridos para hacer posible la ejecución del contrato | Seguimiento a las nuevas actividades establecidas para el contrato | Mensual               | En la ejecución del contrato, se desarrollaron las obligaciones en la ciudad de Bogotá en Avenida calle 26 No. 51-20, por ende, no se tuvieron que autorizar desplazamientos. |


|                              |             |
|------------------------------|-------------|
| <b>% DE AVANCE ACUMULADO</b> | <b>100%</b> |
|------------------------------|-------------|

**(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.

|   |  |                                       |                    |
|---|--|---------------------------------------|--------------------|
|  <b>INSTITUTO<br/>NACIONAL DE<br/>SALUD</b> | <b>PROCESO<br/>ADQUISICIÓN DE BIENES Y<br/>SERVICIOS</b> | <b>INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN</b> | <b>Versión: 03</b> |
|   |  |                                       | 2023-11-17         |
|   |  | <b>FOR-A02.0000-037</b>               | Página 6 de 6      |

|  |   |
|--|---|
| <p>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).</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>5. <u><b>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.</b></u></p> <p>6. A la fecha no existen causales de incumplimiento de las obligaciones contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatorias por parte de la Administración.</p> |   |
| <b>(12) OBSERVACIONES:</b>   | (INCLUIR INFORMACIÓN RELEVANTE NO DESCRITA EN OTRO ACÁPITE, SOLO SI APLICA, NO ES NECESARIO REITERAR INFORMACIÓN) |
| <p><b>(13) En constancia, firma:</b></p> <p>Johana E Hernández T.</p> <p>Johana Hernández Toloza<br/>Directora Investigación en Salud Pública</p>  |   |
| <b>(14) Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., noviembre de 2025</b>  |   |

|   |  |   |                    |
|---|--|---|--------------------|
|  <b>INSTITUTO<br/>NACIONAL DE<br/>SALUD</b> | <b>PROCESO<br/>ADQUISICIÓN DE BIENES<br/>Y SERVICIOS</b> | <b>INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN</b><br><i>Certificación final de ejecución, cumplimiento y<br/>recibo definitivo a satisfacción</i> | <b>Versión: 04</b> |
|   |  |   | 2023-11-17         |
|   |  | <b>FOR-A02.0000-038</b>   | Página 1 de 5      |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| (1) Contrato No.  | <b>INS-CPS-410-2025</b>  |  |  |
| (2) Nombre del Contratista  | <b>Andres Mauricio Florian Labrador</b>  |  |  |
| (3) Cargo del supervisor:   | <b>Johana Esther Hermnandez Tolosa</b>   |  |  |
| (4) Interventoría si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Nombre: | <b>N.A</b>   |  |  |
| (5) Correo del supervisor y/o del Interventor (si aplica)                         | <b>jhernandezt@ins.gov.co</b>  |  |  |
| (6) Objeto del contrato:  | <b>Prestar servicios profesionales para la creación de tableros de visualización con los datos de los proyectos y procesos realizados por la DISP.</b> |  |  |
| (7) Fecha de inicio: <b>12/05/2025</b>  | (8) Fecha terminación: <b>30/11/2025</b>   |  |  |

**(9) INFORME FINAL DE EJECUCIÓN**

**1. INFORME DE EJECUCIÓN TÉCNICA: (9)**

1.1. Supervisor designado, cambios en la designación y períodos.

Johana Esther Hernandez Toloza desde el 12/05/2025 hasta el 30/11/2025.

1.2. Ejecución del contrato:

**1. Apoyar la construcción de un sistema de información con la información generada por la Dirección de Investigación en Salud Pública a través de la creación y actualización de tableros de visualización.**

Se realizaron los siguientes tableros de control en el aplicativo Power BI

- Tablero de Control Monitoreo Proyecto Cuida Chagas Estudio De Implementación 2025
- Tablero de Control Seguimiento indicador publicaciones científicas y documentos producto de los proyectos de investigación dirección de investigación en salud pública 2025.
- Tablero de Control Seguimiento Plan de Acción DISP
- Tablero de Control Seguimiento Actividades de Proyecto DISP
- Tablero de Control Seguimiento Inventario Reactivos DISP
- Tablero de Control Seguimiento Metrológico Equipos DISP
- Tablero de Control Seguimiento Inventario Reactivos DISP

Los tableros de control mencionados se encuentran en el siguiente enlace de Sharepoint:

[Power BI DISP - Documentos - Todos los documentos](#)

**2. Realizar el manejo de la información de la DISP de acuerdo con lo requerido para la creación de los tableros de visualización.**

- Se creó base de datos IMPLEMENTACIÓN cronograma 250709
- Se consolidó la base de datos vibrio Cholereae
- Se ajusto base de datos actualizada con el inventario de reactivos de los grupos de la DISP.
- Se consolido base de datos Seguimiento presupuestal DISP 2025

**3. Apoyar la organización documental de los archivos históricos y digitales de la dirección de investigación como soporte de la información presentada en los tableros.**

- Se creó sitio en Share Point llamado Power BI DISP donde reposan los archivos editables de Power BI y las bases de datos relacionadas con los mismos.

- 4. Apoyar las actividades requeridas para cargar los tableros de la DISP en la página web del INS.**
- Tablero de Control seguimiento Vibrio Cholerae.

**5. Actualizar mensualmente los tableros creados.**

Se actualizaron los siguientes Tableros de control según a frecuencia estipuladaa para cada uno de ellos.

- Tablero de Control Monitoreo Proyecto Cuida Chagas Estudio De Implementación 2025
- Tablero de Control Seguimiento indicador publicaciones científicas y documentos producto de los proyectos de investigación dirección de investigación en salud pública 2025.
- Tablero de Control Seguimiento Plan de Acción DISP
- Tablero de Control Seguimiento Actividades de Proyecto DISP
- Tablero de Control Seguimiento Inventario Reactivos DISP
- Tablero de Control Seguimiento Metrológico Equipos DISP
- Tablero de Control Seguimiento Inventario Reactivos DISP

Los tableros de control mencionados se encuentran en el siguiente enlace de Sharepoint:

[Power BI DISP - Documentos - Todos los documentos](#)

**6. Las demás requeridas para el cumplimiento del objeto contractual.**


Se llevaron a cabo diversas actividades de apoyo necesarias para garantizar el adecuado desarrollo de las labores de los grupos de la DISP, contribuyendo al fortalecimiento de los procesos y al cumplimiento de los objetivos establecidos.

- 1.3. Informe sobre modificaciones (cuando aplique). No aplica

**2. INFORME DE EJECUCIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA (9)**

|   |                      |
|---|----------------------|
| <i>Valor inicial contratado</i>   | \$ 47.950.000        |
| <i>Valor adiciones</i>  | \$ 0                 |
| <b>VALOR TOTAL (INCLUIDAS LAS ADICIONES)</b>                                  | <b>\$ 47.950.000</b> |
| <i>Valor total ejecutado</i>  | \$ 45.438.333        |
| <i>Valor pagado o desembolsado al contratista.</i>                            | \$ 0                 |
| <i>Saldo a favor del contratista</i>  | \$                   |
| <b>VALOR A LIBERAR</b>  | <b>\$ 2.511.667</b>  |
| <b>VALOR LIBERADO (Cuando aplique)</b>  | <b>\$</b>            |
| <b><u>Se adjunta la Relación de pagos expedida por Gestión Financiera</u></b> |                      |

**3. INFORME DE EJECUCIÓN ASPECTOS LEGALES (9)**

|   |  |   |                      |
|---|--|---|----------------------|
|  <b>INSTITUTO<br/>NACIONAL DE<br/>SALUD</b> | <b>PROCESO<br/>ADQUISICIÓN DE BIENES<br/>Y SERVICIOS</b> | <b>INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN</b><br><i>Certificación final de ejecución, cumplimiento y<br/>recibo definitivo a satisfacción</i> | <b>Versión: 04</b>   |
|   |  |   | 2023-11-17           |
|   |  | <b>FOR-A02.0000-038</b>   | <i>Página 3 de 5</i> |

### 3.1 GARANTÍAS EXIGIDAS.

|   |  |
|---|--|
| Información sobre la vigencia extensión de la vigencia, para los casos de liquidación del contrato. (Se debe adjuntar la garantía, extendida) | Poliza No. 360 47<br>994000046353 del<br>8 de mayo de 2025 |
|---|--|

### 3.2 Cumplimiento de las normas y requerimientos de seguridad y salud en el trabajo

Cumplió con lo establecido en el POE-A01.2014-001 "Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo", especialmente lo dispuesto en el Anexo 1 sobre Normas y Requerimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo para Contratistas:

- Se Afilió a la ARL.
- Se practicó los exámenes médicos ocupacionales de ingreso.
- Participó en las actividades de promoción y prevención que realice Talento Humano - Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Garantizó la gestión adecuada de residuos peligrosos y no peligrosos, que se generen a partir del desarrollo del objeto contractual, apoyándose del Instructivo de Gestión Integral de Residuos (INT A05.0000-002) del INS.


### 3.3 Cumplimiento de criterios de sostenibilidad ambiental

Se cumplieron con las disposiciones relacionadas con Gestión Ambiental, de conformidad con la normatividad vigente, comprometiéndose al uso racional de los recursos relacionados que el Instituto Nacional de Salud para el desarrollo de sus actividades contractuales en procura de sus productos:

- Digitalizó y distribuyó documentos en formato electrónico.
- Evitó la impresión de mensajes de correo electrónico y borradores.
- Imprimió estrictamente lo necesario y solamente los soportes que la Entidad le solicito en medio físico.
- Los documentos que se requirieron presentar físicamente se imprimieron a doble cara, para asegurar el ahorro de papel.
- Los documentos que no requirieron mayor formalidad y que no fueron entregas definitivas, fueron impresos en hojas borrador. Se imprimieron preferiblemente en modo borrador, para utilizar menos tinta y reducir el número de cartuchos a reciclar.

### 3.4 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

| N<br>o | Clase   | Fuente  | Etapa     | Tipo                  | Descripción<br>(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 Operacionales | 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               | No se evidenció demora en la ejecución del objeto contractual. |

|   |  |   |                    |
|---|--|---|--------------------|
|  <b>INSTITUTO<br/>NACIONAL DE<br/>SALUD</b> | <b>PROCESO<br/>ADQUISICIÓN DE BIENES<br/>Y SERVICIOS</b> | <b>INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN</b><br><i>Certificación final de ejecución, cumplimiento y<br/>recibo definitivo a satisfacción</i> | <b>Versión: 04</b> |
|   |  |   | 2023-11-17         |
|   |  | <b>FOR-A02.0000-038</b>   | Página 4 de 5      |

|   |         |         |           |                   |  |  |            |                     |   |  |         |   |
|---|---------|---------|-----------|-------------------|--|--|------------|---------------------|---|--|---------|---|
| 2 | General | Externo | Ejecución | riesgos Operación | Defectos en los resultados del producto  | Defectos en los resultados del producto  | Supervisor | Inicio de ejecución | Fin de ejecución + 4 meses mas  | Informe de supervisión mensual                                     | Mensual | No se evidenciaron defectos en los resultados de los productos del contrato   |
| 3 | General | Externo | Ejecución | riesgos Operación | Cambios regulatorios en materia administrativa, tributaria y/o normativa, relacionados con el objeto contractual | Cambios regulatorios en materia administrativa, tributaria y/o normativa, relacionados con el objeto contractual | Supervisor | Inicio de ejecución | Una vez se realicen los ajustes requeridos para hacer posible la ejecución del contrato | Seguimiento a las nuevas actividades establecidas para el contrato | Mensual | No se evidenciaron retrasos en el cumplimiento de las obligaciones del contrato   |
| 4 | General | Externo | Ejecución | riesgos Operación | Problemas de orden público que afecten los desplazamientos   | Problemas de orden público que afecten los desplazamientos   | Supervisor | Inicio de ejecución | Una vez se realicen los ajustes requeridos para hacer posible la ejecución del contrato | Seguimiento a las nuevas actividades establecidas para el contrato | Mensual | En la ejecución del contrato, se desarrollaron las obligaciones en la ciudad de Bogotá en Avenida calle 26 No. 51-20, por ende, no se tuvieron que autorizar desplazamientos. |

#### 4. DOCUMENTOS ADJUNTOS (9)

Relación de pagos de SII


**NOTA:** Cuando se adjunte el Informe final en medio magnético, cerciorarse que contenga los ítems descritos anteriormente y en el mismo orden.

#### 5. OBSERVACIONES (10)

Ninguna

#### De conformidad con lo anterior, EL SUPERVISOR (ES) CERTIFICA QUE: (11)

1. El Contratista Andres Mauricio Florián Labrador durante el periodo de ejecución del contrato, desarrolló y cumplió con el (%) por ciento del objeto contractual y las actividades, presentó y entregó los informes, productos y demás obligaciones pactadas en el Contrato en mención.
2. Verificó, durante el término de ejecución del contrato, el pago a los aportes al sistema de seguridad social integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales, de conformidad con lo establecido en las disposiciones legales vigentes.
3. Aprueba los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por el/la Contratista durante todo el periodo de ejecución del Contrato en mención.
4. Recibió de manera definitiva y a satisfacción los servicios y/o bienes prestados por El/La Contratista durante todo el periodo de ejecución del Contrato en mención.

|   |  |   |                      |
|---|--|---|----------------------|
|  <b>INSTITUTO<br/>NACIONAL DE<br/>SALUD</b> | <b>PROCESO<br/>ADQUISICIÓN DE BIENES<br/>Y SERVICIOS</b> | <b>INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN</b><br><i>Certificación final de ejecución, cumplimiento y<br/>recibo definitivo a satisfacción</i> | <b>Versión: 04</b>   |
|   |  |   | 2023-11-17           |
|   |  | <b>FOR-A02.0000-038</b>   | <i>Página 5 de 5</i> |

5. Durante el término de ejecución 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 desarrolló.
6. Durante el término de ejecución del contrato se hizo seguimiento a los riesgos estimados en la matriz correspondiente (de acuerdo con la periodicidad establecida) y a la fecha no se materializó ninguno.
7. Que según el desarrollo del contrato, el contratista se evalúa así: MALO: El proveedor/contratista incumplió las obligaciones (Requiere acto administrativo en firme). REGULAR: El proveedor/contratista cumple en forma general lo indicado en el contrato, hubo reparos en la ejecución, fue necesario tomar medidas correctivas y conciliatorias (Adjuntar soportes que evidencien las medidas tomadas). BUENO: El proveedor/contratista cumple con sus obligaciones con oportunidad, calidad y atención requerida.

| <u>Bueno</u> | <u>Regular</u> | <u>Malo</u> |
|--------------|----------------|-------------|
| X            |                |             |

En constancia, firma: (12)


*Johana E Hernández t.*

Johana Esther Hernández

**NOMBRE Y FIRMA**

Supervisor (es)/Interventor (es)

(13) Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., Noviembre 2025

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

TIPO DE CERTIFICACION:  CESION:  FEI:  SGR:

| 1-INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO |   |                   |  |
|------------------------------------|---|-------------------|--|
| No. NIT o CÉDULA:                  | <input type="text" value="80.098.782"/>       | CONTRATISTA:      | <input type="text" value="Andres Mauricio Florián Labrador"/>    |
| CELULAR                            | <input type="text" value="3002279242"/>       | FECHA INICIO:     | <input type="text" value="12/05/2025"/>                          |
| CONTRATO No.:                      | <input type="text" value="INS-CPS-410-2025"/> | FECHA FINAL:      | <input type="text" value="30/11/2025"/>                          |
| REGISTRO PRESUPUESTAL:             | <input type="text" value="77925"/>            | VALOR HONORARIOS: | <input type="text" value="\$ 6.850.000"/>                        |
|                                    |   | PAGO NUMERO:      | <input type="text" value="7"/> DE <input type="text" value="7"/> |

| 2- RESUMEN VALORES GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO |                                  |  |  |
|---|----------------------------------|--|--|
| TIPO CONTRATO:  | DECLARA RENTA:                   | PENSIONADO:                            | ANEXO CERTIFICADO DE INGRESOS                |
| <input type="text" value="PROFESIONAL"/>                  | <input type="text" value="SI"/>  | <input type="text" value="NO"/>        | <input type="text" value="NO"/>              |
|   | INGRESOS HONORARIOS: \$          | <input type="text" value="6.850.000"/> | POR DIAS                                     |
|   | IVA 19%                          |  | <input type="text" value="NO"/>              |
|   | INGRESOS POR DESPLAZAMIENTO:     |  | CANTIDAD DE DIAS                             |
|   | TOTAL INGRESOS BASE IMPUESTO: \$ | <input type="text" value="6.850.000"/> | <input type="text" value="30"/>              |
|   |                                  |  | HONORARIOS                                   |
|   |                                  |  | <input type="text" value="\$ 6.850.000,00"/> |
|   |                                  | FACTURA:                               | FECHA:                                       |
|   |                                  | <input type="text"/>                   | <input type="text"/>                         |

| 3-LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL |    |  |  |
|--|----|--|--|
| TOTAL (IBC):                             | \$ | <input type="text" value="2.740.000"/> | ENTIDAD PROMOTORA  |
| PENSION 16% (valor aporte):              | \$ | <input type="text" value="438.400"/>   | Old Mutual Fondo de Pensiones Obligatorias                   |
| SALUD 12,5% (valor aporte):              | \$ | <input type="text" value="342.500"/>   | E.P.S Sanitas  |
| ARL RIESGO III 2,436% (valor aporte):    | \$ | <input type="text" value="66.800"/>    | Positiva Compañía de Seguros                                 |
| TOTAL PAGO AL SISTEMA G.S.S.I.:          | \$ | <input type="text" value="847.700"/>   |  |
|  |    |  | PAGO PLANILLA  |
|  |    |  | ANTICIPADO   |
|  |    |  | PLANILLA DE PAGO No. <input type="text" value="9494333796"/> |
|  |    |  | PLANILLA DE PAGO AJUSTE (Si aplica) <input type="text"/>     |
|  |    |  | FECHA <input type="text" value="4/11/2025"/>                 |

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)

**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)

| DERECHOS DE DEDUCCIÓN  | VALOR        | MES       | VALOR A DEDUCIR |
|--|--------------|-----------|-----------------|
| a. % INTERESES POR PRESTAMOS DE VIVIENDA: limite max. Mensual 100 uvt 4.979.900, correspondiente al año inmediatamente anterior.       |              | 1         | -               |
| b. PREPAGADA o SEGURO SALUD O PLAN COMPLEMENTARIO: limite max. Mensual 16 uvt 796.784, correspondiente al año inmediatamente anterior. |              | 1         | -               |
| c. DEPENDIENTE: limite max. Mensual 32 uvt 1.593.568 correspondiente al mes pagado   |              |           | -               |
| 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   |              |           | -               |
| <b>DERECHOS DE DEDUCCIÓN</b>   | <b>VALOR</b> | <b>\$</b> | <b>-</b>        |

| CONCEPTO                     | BASE         | TARIFA | %                   |
|------------------------------|--------------|--------|---------------------|
| RETEICA                      | \$ 6.069.100 | 0,766% | \$ 46.489           |
| RETEFUENTE                   | \$ 4.501.725 | 90,40  | \$ -                |
| RETEIVA                      |              |        | 0                   |
| <b>TOTAL IMPUESTO</b>        |              | \$     | <b>46.489,31</b>    |
| <b>TOTAL A PAGAR</b>         |              | \$     | <b>6.803.510,69</b> |
| <b>RETEFUENTE VOLUNTARIA</b> | <b>NO</b>    |        |                     |

**5. FIRMAS**

Bajo la gravedad de juramento, certifico que cumplí a cabalidad las actividades del  ctual y los documentos suministrados contienen los pago en salud, pensión y ARL

**FIRMA CONTRATISTA**


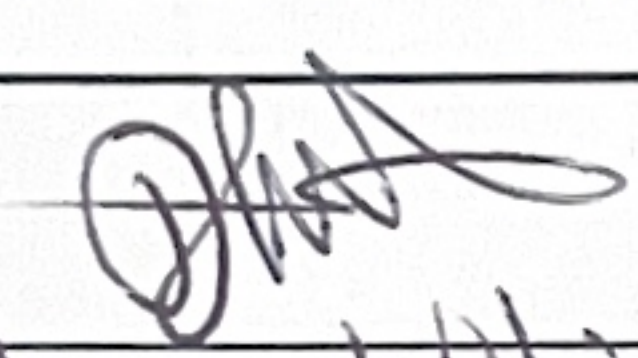
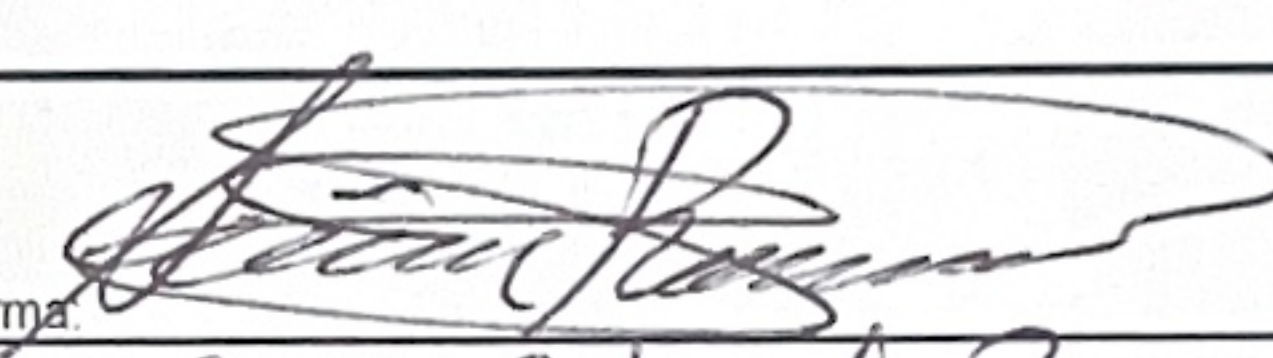

El supervisor del contrato certifica que el contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas dentro del período objeto de cobro y que verificó el pago de los aportes al sistema de seguridad social (SALUD 12,5%, PENSION 16% Y ARL 2.436%) de conformidad con las normas vigentes.

|                   |   |                   |                      |
|-------------------|---|-------------------|----------------------|
| Nombre supervisor | <input type="text" value="Johana Hernández Toloza"/>        | Nombre supervisor | <input type="text"/> |
| Cargo             | <input type="text" value="Directora Técnica"/>              | Cargo             | <input type="text"/> |
| Dependencia       | <input type="text" value="Investigación en Salud Pública"/> | Dependencia       | <input type="text"/> |

**6- INFORMACION RADICACION Y OBLIGACION**

Radicado No:  Obligación No:

Fecha radicado No:  Fecha Radicación (SIIF):

|   |                                  |  |                               |
|---|----------------------------------|--|-------------------------------|
|  INSTITUTO NACIONAL DE SALUD  | PROCESO RECURSOS FISICOS         | PAZ Y SALVO CONTRATISTAS<br>PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O APOYO A LA GESTIÓN (PERSONA NATURAL) | Version: 00                   |
|   |                                  | FOR-A10.0000-038   | 2023-11-03                    |
| <b>Información del Contrato</b>   |                                  |  |                               |
| <b>Nombre del contratista:</b>  | Andres Mauricio Florian Labrador | <b>Número del contrato:</b>  | INS-CPS-410-2025              |
| <b>Número de documento:</b>   | 80098782                         | <b>Dependencia:</b>  | Dirección de Investigación SP |
| <b>Fecha de inicio:</b>   | 12/05/2025                       | <b>Fecha de finalización:</b>  | 30/11/2025                    |
| <b>Información general</b>  |                                  |  |                               |
| 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.         |                                  |  |                               |
| <b>Firmas</b>   |                                  |  |                               |
| <b>1. LEGALIZACIÓN ENTREGA DE BIENES-RESPONSABLE DEL ALMACÉN</b>  |                                  | <b>2. ENTREGA DE CARNÉ INSTITUCIONAL AL GRUPO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>                              |                               |
| Firma:   |                                  | Firma:              |                               |
| Nombre: Heriberto Castillo Sánchez  |                                  | Nombre: Sonia Gabriela Ponce Camacho   |                               |
| Fecha: Nov 26 de 2025   |                                  | Fecha: 26/11/2025  |                               |
| <b>3. SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>   |                                  |  |                               |
| Nombre y firma:    |                                  | Fecha: 27-11-2025  |                               |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                                  |                 |                    |                    |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|----------------------------------|-----------------|--------------------|--------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                     | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion          | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 80098782                   |    | FLORIAN LABRADOR ANDRES MAURICIO | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | carrera 7g #146 70 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 4444444  | Si                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |            |          |            |            |             |           |             |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-------------|-----------|-------------|
| Periodo                           |         | Clave      | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |             |           |             |
| Pensión                           | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco       | Dias Mora | Valor       |
| 2025-11                           | 2025-11 | 1901329959 | 9494333796 | I        | 2025/12/19 | 2025/11/04 | BANCOLOMBIA | 0         | \$2,047,600 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                   |                      |                |         |      |             |             |        |      |             |           |        |      |     |        |         |      |             |          |              |     |        |
|--|----------------------|----------------|---------|------|-------------|-------------|--------|------|-------------|-----------|--------|------|-----|--------|---------|------|-------------|----------|--------------|-----|--------|
| EMPLEADO   |                      |                | PENSION |      |             |             | SALUD  |      |             |           | CCF    |      |     |        | RIESGOS |      |             |          | PARAFISCALES |     |        |
| No.  | Identificación       | Nombres        | Codigo  | Días | IBC         | Aporte      | Codigo | Días | IBC         | Aporte    | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo  | Días | IBC         | Aporte   | Días         | IBC | Aporte |
| <b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>          |                      |                |         |      | \$6,820,000 | \$1,159,400 |        |      | \$6,820,000 | \$852,500 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$6,820,000 | \$35,700 |              | \$0 | \$0    |
| <b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b> |                      |                |         |      | \$6,820,000 | \$1,159,400 |        |      | \$6,820,000 | \$852,500 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$6,820,000 | \$35,700 |              | \$0 | \$0    |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)   |                      |                |         |      | \$6,820,000 | \$1,159,400 |        |      | \$6,820,000 | \$852,500 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$6,820,000 | \$35,700 |              | \$0 | \$0    |
| 1  | CC 80098782          | FLORIAN ANDRES | 230901  | 30   | \$6,820,000 | \$1,159,400 | EPS005 | 30   | \$6,820,000 | \$852,500 |        | 0    | \$0 | \$0    | 14-23   | 30   | \$6,820,000 | \$35,700 | 0            | \$0 | \$0    |
| <b>Total</b>                                       | <b>Afiliados( 1)</b> |                |         |      | \$6,820,000 | \$1,159,400 |        |      | \$6,820,000 | \$852,500 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$6,820,000 | \$35,700 |              | \$0 | \$0    |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                                  |                 |                    |                    |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|----------------------------------|-----------------|--------------------|--------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                     | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion          | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 80098782                   |    | FLORIAN LABRADOR ANDRES MAURICIO | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | carrera 7g #146 70 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 4444444  | Si                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |            |          |            |            |             |           |             |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-------------|-----------|-------------|
| Periodo                           |         | Clave      | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |             |           |             |
| Pensión                           | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco       | Dias Mora | Valor       |
| 2025-11                           | 2025-11 | 1901329959 | 9494333796 | I        | 2025/12/19 | 2025/11/04 | BANCOLOMBIA | 0         | \$2,047,600 |

| RESUMEN DE PAGO              |        |             |    |           |                    |                |                        |                    |  |
|------------------------------|--------|-------------|----|-----------|--------------------|----------------|------------------------|--------------------|--|
| RIESGO                       | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADADO  | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR      |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$1,159,400        | \$0            | \$0                    | \$1,159,400        |  |
| SKANDIA                      | 230901 | 800,253,055 | 2  | 1         | \$1,159,400        | \$0            | \$0                    | \$1,159,400        |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$35,700           | \$0            | \$0                    | \$35,700           |  |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23  | 860,011,153 | 6  | 1         | \$35,700           | \$0            | \$0                    | \$35,700           |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$852,500          | \$0            | \$0                    | \$852,500          |  |
| SANITAS                      | EPS005 | 800,251,440 | 6  | 1         | \$852,500          | \$0            | \$0                    | \$852,500          |  |
| <b>TOTAL</b>                 |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$2,047,600</b> | <b>\$0</b>     | <b>\$0</b>             | <b>\$2,047,600</b> |  |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                                  |                 |                    |                    |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|----------------------------------|-----------------|--------------------|--------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                     | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion          | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 80098782                   |    | FLORIAN LABRADOR ANDRES MAURICIO | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | carrera 7g #146 70 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 4444444  | Si                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |            |          |            |            |             |           |             |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-------------|-----------|-------------|
| Periodo                           |         | Clave      | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |             |           |             |
| Pensión                           | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco       | Dias Mora | Valor       |
| 2025-10                           | 2025-10 | 1893333361 | 9494248494 | I        | 2025/11/24 | 2025/11/04 | BANCOLOMBIA | 0         | \$2,047,600 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                   |                      |                |         |      |             |             |        |      |             |           |        |      |     |        |         |      |             |          |              |     |        |
|--|----------------------|----------------|---------|------|-------------|-------------|--------|------|-------------|-----------|--------|------|-----|--------|---------|------|-------------|----------|--------------|-----|--------|
| EMPLEADO   |                      |                | PENSION |      |             |             | SALUD  |      |             |           | CCF    |      |     |        | RIESGOS |      |             |          | PARAFISCALES |     |        |
| No.  | Identificación       | Nombres        | Codigo  | Días | IBC         | Aporte      | Codigo | Días | IBC         | Aporte    | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo  | Días | IBC         | Aporte   | Días         | IBC | Aporte |
| <b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>          |                      |                |         |      | \$6,820,000 | \$1,159,400 |        |      | \$6,820,000 | \$852,500 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$6,820,000 | \$35,700 |              | \$0 | \$0    |
| <b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b> |                      |                |         |      | \$6,820,000 | \$1,159,400 |        |      | \$6,820,000 | \$852,500 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$6,820,000 | \$35,700 |              | \$0 | \$0    |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)   |                      |                |         |      | \$6,820,000 | \$1,159,400 |        |      | \$6,820,000 | \$852,500 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$6,820,000 | \$35,700 |              | \$0 | \$0    |
| 1  | CC 80098782          | FLORIAN ANDRES | 230901  | 30   | \$6,820,000 | \$1,159,400 | EPS005 | 30   | \$6,820,000 | \$852,500 |        | 0    | \$0 | \$0    | 14-23   | 30   | \$6,820,000 | \$35,700 | 0            | \$0 | \$0    |
| <b>Total</b>                                       | <b>Afiliados( 1)</b> |                |         |      | \$6,820,000 | \$1,159,400 |        |      | \$6,820,000 | \$852,500 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$6,820,000 | \$35,700 |              | \$0 | \$0    |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                                  |                 |                    |                    |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|----------------------------------|-----------------|--------------------|--------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                     | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion          | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 80098782                   |    | FLORIAN LABRADOR ANDRES MAURICIO | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | carrera 7g #146 70 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 4444444  | Si                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |            |          |            |            |             |           |             |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-------------|-----------|-------------|
| Periodo                           |         | Clave      | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |             |           |             |
| Pensión                           | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco       | Dias Mora | Valor       |
| 2025-10                           | 2025-10 | 1893333361 | 9494248494 | I        | 2025/11/24 | 2025/11/04 | BANCOLOMBIA | 0         | \$2,047,600 |

| RESUMEN DE PAGO              |        |             |    |           |                    |                |                        |                    |  |
|------------------------------|--------|-------------|----|-----------|--------------------|----------------|------------------------|--------------------|--|
| RIESGO                       | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADADO  | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR      |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$1,159,400        | \$0            | \$0                    | \$1,159,400        |  |
| SKANDIA                      | 230901 | 800,253,055 | 2  | 1         | \$1,159,400        | \$0            | \$0                    | \$1,159,400        |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$35,700           | \$0            | \$0                    | \$35,700           |  |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23  | 860,011,153 | 6  | 1         | \$35,700           | \$0            | \$0                    | \$35,700           |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$852,500          | \$0            | \$0                    | \$852,500          |  |
| SANITAS                      | EPS005 | 800,251,440 | 6  | 1         | \$852,500          | \$0            | \$0                    | \$852,500          |  |
| <b>TOTAL</b>                 |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$2,047,600</b> | <b>\$0</b>     | <b>\$0</b>             | <b>\$2,047,600</b> |  |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                                  |                 |                    |                    |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|----------------------------------|-----------------|--------------------|--------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                     | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion          | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 80098782                   |    | FLORIAN LABRADOR ANDRES MAURICIO | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | carrera 7g #146 70 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 4444444  | Si                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |            |          |            |            |             |           |           |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-------------|-----------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave      | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |             |           |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco       | Dias Mora | Valor     |
| 2025-10                           | 2025-10 | 2002990099 | 9496383510 | N        | 2025/11/24 | 2025/12/12 | BANCOLOMBIA | 18        | \$132,000 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                   |                      |                |         |      |               |               |        |      |               |             |        |      |     |        |         |      |               |            |              |     |        |
|--|----------------------|----------------|---------|------|---------------|---------------|--------|------|---------------|-------------|--------|------|-----|--------|---------|------|---------------|------------|--------------|-----|--------|
| EMPLEADO   |                      |                | PENSION |      |               |               | SALUD  |      |               |             | CCF    |      |     |        | RIESGOS |      |               |            | PARAFISCALES |     |        |
| No.  | Identificación       | Nombres        | Codigo  | Días | IBC           | Aporte        | Codigo | Días | IBC           | Aporte      | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo  | Días | IBC           | Aporte     | Días         | IBC | Aporte |
| <b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>          |                      |                |         |      | \$0           | \$0           |        |      | \$0           | \$0         |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$0           | \$130,500  |              | \$0 | \$0    |
| <b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b> |                      |                |         |      | \$0           | \$0           |        |      | \$0           | \$0         |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$0           | \$130,500  |              | \$0 | \$0    |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)   |                      |                |         |      | \$0           | \$0           |        |      | \$0           | \$0         |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$0           | \$130,500  |              | \$0 | \$0    |
| 1  | CC 80098782          | FLORIAN ANDRES | 230901  | 30   | (\$6,820,000) | (\$1,159,400) | EPS005 | 30   | (\$6,820,000) | (\$852,500) |        | 0    | \$0 | \$0    | 14-23   | 30   | (\$6,820,000) | (\$35,700) | 0            | \$0 | \$0    |
| 2  | CC 80098782          | FLORIAN ANDRES | 230901  | 30   | \$6,820,000   | \$1,159,400   | EPS005 | 30   | \$6,820,000   | \$852,500   |        | 0    | \$0 | \$0    | 14-23   | 30   | \$6,820,000   | \$166,200  | 0            | \$0 | \$0    |
| <b>Total</b>                                       | <b>Afiliados( 1)</b> |                |         |      | \$0           | \$0           |        |      | \$0           | \$0         |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$0           | \$130,500  |              | \$0 | \$0    |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                                  |                 |                    |                    |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|----------------------------------|-----------------|--------------------|--------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                     | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion          | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 80098782                   |    | FLORIAN LABRADOR ANDRES MAURICIO | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | carrera 7g #146 70 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 4444444  | Si                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |            |          |            |            |             |           |           |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-------------|-----------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave      | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |             |           |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco       | Dias Mora | Valor     |
| 2025-10                           | 2025-10 | 2002990099 | 9496383510 | N        | 2025/11/24 | 2025/12/12 | BANCOLOMBIA | 18        | \$132,000 |

| RESUMEN DE PAGO              |        |             |    |           |                  |                |                        |                  |  |
|------------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|--|
| RIESGO                       | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO  | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR    |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$130,500        | \$1,500        | \$0                    | \$132,000        |  |
| POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 14-23  | 860,011,153 | 6  | 1         | \$130,500        | \$1,500        | \$0                    | \$132,000        |  |
| <b>TOTAL</b>                 |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$130,500</b> | <b>\$1,500</b> | <b>\$0</b>             | <b>\$132,000</b> |  |