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

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

1-INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

No. NIT o CÉDULA:	1.032.375.740	CONTRATISTA:	ANDREA FERNANDA PEREZ CARO				
CELULAR	3106897007						
CONTRATO No.:	INS-CPS-806-2025	FECHA INICIO:	12/12/2025	FECHA FINAL:	31/07/2026		
REGISTRO PRESUPUESTAL:	192.125	VALOR HONORARIOS:	$ 4.073.333	PAGO NUMERO:	1	DE	8

2- RESUMEN VALORES GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

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

		POR DIAS	CANTIDAD DE DIAS	HONORARIOS
INGRESOS HONORARIOS :	$ 4.073.333	NO		$ 4.073.333,00
IVA 19%				
INGRESOS POR DESPLAZAMIENTO:				
TOTAL INGRESOS BASE IMPUESTO:	$ 4.073.333	FACTURA:		FECHA:

3-LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL

		ENTIDAD PROMOTORA
TOTAL (IBC):	$ 1.629.400	
PENSION 16% (valor aporte):	$ 260.700	Porvenir
SALUD 12,5% (valor aporte):	$ 203.700	E.P.S Sanitas
ARL RIESGO III 2,436% (valor aporte):	$ 39.700	Positiva Compañía de Seguros
TOTAL PAGO AL SISTEMA G.S.S.I.:	$ 504.100	

PAGO PLANILLA			
VENCIDO			
PLANILLA DE PAGO No.	1077208469	FECHA	1/12/2025
PLANILLA DE PAGO AJUSTE (Si aplica)			

Realice Aportes Voluntarios al Fondo de Pensiones Obligatorias de acuerdo al Articulo 55 E.T (adjunto la certificación correspondiente al fondo de pensiones obligatorias con aporte voluntario)	NO	

4-DATOS DE RETENCION Y NETO A PAGAR

Declara costos y deducciones asociados al ingreso en la declaración de renta (Decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, Articulo 9 y 11)	NO

DERECHOS DE DEDUCCIÓN	VALOR	MES	VALOR A DEDUCIR
a. % INTERESES POR PRESTAMOS DE VIVIENDA: limte max. Mensual 100 uvt 4.979.900, correspondiente al año inmediatamente anterior.		1	-
b. PREPAGADA o SEGURO SALUD O PLAN COMPLEMENTARIO: limte max. Mensual 16 uvt 796.784, correspondiente al año inmediatamente anterior.		1	-
c. DEPENDIENTE: limte max. Mensual 32 uvt 1.593.568 correspondiente al mes pagado	NO		-
d. APORTES: (Volunt. Pensiones) voluntarias No superior al 30% de los ingresos correspondiente al mes pagado 3800/189.236.200			-
e. APORTES: (AFC) No superior al 30% de los ingresos correspondiente al mes pagado 189.236.200			
DERECHOS DE DEDUCCIÓN	VALOR	$	-

CONCEPTO	BASE	TARIFA	%
RETEICA	$ 4.073.333	0,766%	$ 31.202
RETEFUENTE	$ 3.055.000	61,35	$ -
RETEIVA			0
TOTAL IMPUESTO			$ 31.201,73
TOTAL A PAGAR			$ 4.042.131,27

RETEFUENTE VOLUNTARIA		

5. FIRMAS

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

FIRMA CONTRATISTA

El supervisor del contrato certifica que el contratista 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	YAZMIN ROCIO ARIAS MURILLO	Nombre supervisor	
Cargo	COORDINADORA	Cargo	
Dependencia	NTRO REGULADOR DE TRANSPLANT	Dependencia	

6- INFORMACION RADICACION Y OBLIGACION

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

(1) Contrato No.	**INS-CPS-806-2025**
(2) Nombre del Contratista:	ANDREA FERNANDA PEREZ CARO
(3) Cargo del supervisor:	YAZMIN ROCIO ARIAS MURILLO
(4) Interventoría si no X Nombre:	
(5) Correo del supervisor y/o del Interventor (si aplica)	**yarias@ins.gov.co**
(6) Objeto del contrato:	Prestar los servicios profesionales apoyando el registro, revisión y retroalimentación de la información de los procesos operativos ininterrumpidos del centro regulador de trasplantes y de los datos de tejidos captados hasta su distribución
(7) Fecha de inicio:	12/12/2025 **(8) Fecha terminación:** 31/07/2026
(9) Período objeto del informe:	**DICIEMBRE 2025**

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

Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto recibido	Observaciones o comentarios del Supervisor
(1) Realizar cronograma de actividades en conjunto con el supervisor del contrato.	El día 1 de diciembre, se concertó con la supervisora de contrato el cronograma de actividades para desarrollar durante el periodo de 2025. Correspondientes al contrato INS–CPS-858-2025	Cronograma De Actividades FOR-D01.0000-0011	OK
(2) Prestar apoyo permanente de forma ininterrumpida para atender las consultas realizadas por los canales de comunicación del Centro Regulador de Trasplantes, bajo los procedimientos institucionales.	Con corte al 30 de diciembre, se Prestó servicios para el funcionamiento del CRT en turnos de 12 horas según la necesidad del servicio en la gestión de procesos operativos del CRT FOR-R01-5110-011- BASE DE DATOS DEL REGISTRO NACIONAL DE DONANTES y a el correo electrónico del CRT, atención de línea Teléfono único móvil y del WhatsApp del CRT. También e deja registro en bitácora dispuesta para este fin.	https://inssaludmy.sharepoint.com/:x:/r/personal/crtrasplantes_ins_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B47F7B25B1AD6440E9FE18D8299E2E227%7D&file=FORR01.5110011%20NUEVO%20OCTUBRE%202023.xlsx&action=default&mobileredirect=true https://inssaludmy.sharepoint.com/:x:/r/personal/crtrasplantes_ins_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B7C31760A2310435E8ABC109D9FC91E8F%7D&file=BITACORA.xlsx&action=default&mo bileredirect=true	Base de datos del FOR 011 en proceso de revisión calidad del dato.
(3) Realizar la recepción, revisión, verificación de documentos para la generación de oficios de respuesta a usuarios de la Red de Donación y Trasplantes.	Se apoya en el desarrollo de lineamientos y documentos para el CRT	Lineamientos	OK

(4) Apoyar las actividades de recolección de información de los bancos de tejidos del país como tejido membrana amniótica, amnios y corion.	Se realiza base datos de tejido óseo donante vivo	Base tejido óseo donante vivo	Base de datos en TRD en proceso de revisión calidad del dato 2025.
(5) Realizar la actualización de las bases de datos de operación del centro regulador de trasplantes, bitácora, formato de registro nacional de donantes, urgencia cero, y las relacionadas con la operación diaria.	Se apoyará con el desarrollo y de informes y boletines mensuales para el CRT	Informes y boletines mensuales	OK
(6) Asistir de forma presencial a las reuniones de entrega de productos definidas por el supervisor del contrato.	Con corte al 30 de diciembre, se asistió de forma presencial a las reuniones de entrega de productos y capacitación	Acta de reunión	OK
(7) Realizar las actividades de manera ininterrumpida del Centro Regulador de Trasplantes de conformidad a los cronogramas 24/7 que le sean asignados y en las instalaciones del Instituto Nacional de Salud y/o donde su supervisor lo disponga de conformidad a la necesidad de atención del centro regulador de trasplantes para la Red de Donación y Trasplantes.	Con corte al 30 de diciembre se realizó registro de las actividades diarias del Centro Regulador de Trasplantes. Se consolido y se actualizaron en las bases de datos en su totalidad de acuerdo con los POE e INT internos	Bases de datos diligenciadas y actualizada en cada turno. FOR-R01-xcedente de tejido 5110-051- FOR-R01-5110-041-Base De Datos De Solicitudes Para Prestación De Servicio A Extranjeros FOR R01-5110-025 Base De Datos Urgencia Cero De Hígado FOR-R01-5110-022-Base De Datos Urgencia Cero De Corazón FOR-R01-5110-006 -Base De Datos Urgencia Cero De Cornea FOR-R01-5110-016- Base De Datos Conceptos De Necesidad FOR-R01-5110-011- Base De Datos Del Registro Nacional De Donantes	OK
(8) Responder, cuando haya lugar a ello, por los elementos que le sean asignados para el desarrollo de sus actividades y hacer entrega de los mismos al momento de la terminación del contrato al supervisor, en coordinación con la dependencia encargada en la entidad.	2 celulares y 1 computador		OK

(9) Realizar el consolidado de los traslados de muestras sanguíneas por vuelo comercial Avianca mensualmente al supervisor del contrato.	Se realiza base datos traslados de muestras sanguíneas por vuelo comercial Avianca mensualmente	Base datos traslados de muestras sanguíneas por vuelo comercial Avianca mensualmente	Pendiente validación final abril-junio 2025, se debe entregar siguiente mes
(10) Organizar y actualizar la base de las activaciones de urgencias cero, cada vez que se active, desactive y se actualice su estado.	Con corte al 30 de diciembre se realizó registro de las actividades diarias del Centro Regulador de Trasplantes. Se consolido y se actualizaron en las bases de datos en su totalidad de acuerdo con los POE e INT internos	Bases de datos diligenciadas y actualizada en cada turno. Base De Datos Urgencia Cero De Hígado FOR-R01-5110-022- Base De Datos Urgencia Cero De Corazón FOR-R01-5110-006 - Base De Datos Urgencia Cero De Cornea FOR-R01-5110-016- Base De Datos Conceptos De Necesidad FOR-R01-5110- 011- Base De Datos Del Registro Nacional De Donantes	OK
(11) Las demás que emanen de la naturaleza del contrato y que sean necesarias para el desarrollo eficiente del mismo.	2 celulares y 1 computador		OK
(12) Curso de la gestión operativa de la donación Instituto Nacional de Salud	Desde el día 29 de octubre al 30 de diciembre se ha realizado curso de gestión operativa de la donación con módulos concluidos, foros y talleres realizados y asistencia a sesiones sincrónicas virtuales y talleres asistenciales.	**https://ins.ateneo.co/**	OK

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	Durante el periodo el contratista, cumplió con sus obligaciones por lo tanto no se materializo este riesgo.

2	General	externo	Ejecución	Riesgos Operacionales	Defectos en los resultados del producto por circunstancias ajenas a la voluntad del contratista	No ejecución de los proyectos	Supervisor	inicio de ejecución	Fin de ejecución + 4 meses mas	Informe de supervisión mensual	MENSUAL	Durante el periodo el contratista, cumplió con sus obligaciones en el resultado del producto.

% DE AVANCE ACUMULADO	12%

(13) 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.

2. De conformidad con las disposiciones legales efectuó el pago a los aportes respectivos al sistema de seguridad social integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales. (Se anexan comprobantes de pago de los aportes).

3. Durante el periodo el/la Contratista cumplió con lo dispuesto en el POE-A01.2014-001 “Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo”, especialmente lo establecido en el Anexo 1 sobre Normas y Requerimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo para Contratistas y los criterios de sostenibilidad ambiental, de acuerdo al tipo de actividad que desarrolla.

4. Aprueba los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por El/La Contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato en mención.

5. ***Durante el periodo ejecutado se hizo seguimiento a los riesgos establecidos en la matriz correspondiente (de acuerdo con la periodicidad establecida) y a la fecha no se ha materializado ninguno.***

6. A la fecha no existen causales de incumplimiento de las obligaciones contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatorias por parte de la Administración.

(14) OBSERVACIONES:	N/A

(15) En constancia, firmo:



NOMBRE Y FIRMA Supervisor (es)/Interventor (es) **YAZMIN ROCIO ARIAS MURILLO**

(16) Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., DICIEMBRE 2025

NUMERO DE CONTRATO	INS-CPS-806-2025	**NOMBRE DEL CONTRATISTA**	ANDREA FERNANDA PÉREZ CARO		
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar los servicios profesionales apoyando el registro, revisión y retroalimentación de la información de los procesos operativos ininterrumpidos del centro regulador de trasplantes y de los datos de tejidos captados hasta su distribución.				
PERIODO DEL INFORME	**DESDE:**	DICIEMBRE DE 2025	**HASTA:**	DICIEMBRE DE 2025	

DESCRIPCIÓN DEL AVANCE

1. Realizar cronograma de actividades en conjunto con el supervisor del contrato.
2. Prestar apoyo permanente de forma ininterrumpida para atender las consultas realizadas por los canales de comunicación del Centro Regulador de Trasplantes, bajo los procedimientos institucionales.
3. Realizar la recepción, revisión, verificación de documentos para la generación de oficios de respuesta a usuarios de la Red de Donación y Trasplantes.
4. Apoyar las actividades de recolección de información de los bancos de tejidos del país como tejido membrana amniótica, amnios y corion.
5. Realizar la actualización de las bases de datos de operación del centro regulador de trasplantes, bitácora, formato de registro nacional de donantes, urgencia cero, y las relacionadas con la operación diaria.
6. Asistir de forma presencial a las reuniones de entrega de productos definidas por el supervisor del contrato.
7. Realizar las actividades de manera ininterrumpida del Centro Regulador de Trasplantes de conformidad a los cronogramas 24/7 que le sean asignados y en las instalaciones del Instituto Nacional de Salud y/o donde su supervisor lo disponga de conformidad a la necesidad de atención del centro regulador de trasplantes para la Red de Donación y Trasplantes.
8. Responder, cuando haya lugar a ello, por los elementos que le sean asignados para el desarrollo de sus actividades y hacer entrega de los mismos al momento de la terminación del contrato al supervisor, en coordinación con la dependencia encargada en la entidad.
9. Realizar el consolidado de los traslados de muestras sanguíneas por vuelo comercial Avianca mensualmente al supervisor del contrato.
10. Organizar y actualizar la base de las activaciones de urgencias cero, cada vez que se active, desactive y se actualice su estado.
11. Las demás que emanen de la naturaleza del contrato y que sean necesarias para el desarrollo eficiente del mismo.

Nota: Las demás obligaciones generales se encuentran en los estudios previos.

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



ANDREA FERNANDA PÉREZ CARO

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	CERTIFICADO DE INGRESOS	Versión: 20
		FOR-A09.0000-013	2025-01-31

DECLARACION JURAMENTADA

Yo, **ANDREA FERNANDA PÉREZ CARO** , identificado con **Cédula de Ciudadanía** No. **1.032.375.740** de **Bogota** , me permito declarar que mi vinculo actual con el Instituto Nacional de Salud es mediante: **Contrato de Prestación de Servicios** , con contrato número INS-CPS-806-2025

CERTIFICO QUE:

Declara costos y deducciones asociados al ingreso en la declaración de renta (Decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, Articulo 9 y 11)	**NO**
Cumplo con uno o varios requisitos relacionados a continuación: * Mis ingresos en el año anterior fueron superiores a 1.400 UVT o $ 65.891.000 A 31 de diciembre de 2024. * Mi patrimonio bruto excedió 4.500 UVT o $ 211.793.000 * Los consumos mediante tarjeta de crédito durante el año gravable excedieron la suma de 1.400 UVT o $ 65.891.000. * El total de compras y consumos durante el año gravable superaron 1.400 UVT o $ 65.891.000 y/o las consignaciones bancarias, depósitos o inversiones financieras, durante el año gravable excedieron de 1.400 UVT o $ 65.891.000.	**NO SOY DECLARANTE DE RENTA**

INFORMACION PARA DEPURAR LA BASE DE LA RETENCIÓN CERTIFICO QUE:

De las siguientes deducciones, seleccione los conceptos para tener en cuenta en la depuración de la Base del cálculo de la Retención en la Fuente:

* Durante la vigencia 2024 pague intereses o tuve corrección Monetaria en Créditos de Vivienda *(adjunto la certificación de la entidad responsable del crédito de vivienda donde se especifica el valor de los intereses pagados durante la vigencia 2024).* Artículo 31 de la Ley 2277 de 2022	**NO**
* Realice en una cuenta AFC - Ahorro para el Fomento de la Construcción de acuerdo al Artículo 126-1 E.T, *(adjunto la certificación de ahorro de la cuenta AFC)*	**NO**
* Durante la vigencia 2024 realice pago como titular de plan complementario, servicio medico domiciliario o cuento con una póliza de salud de acuerdo al Artículo 387 E.T *(adjunto la certificación correspondiente a la entidad de la cual soy titular)*	**NO**
* Realizo aportes a Fondos de Pensiones Voluntarias de acuerdo al Artículo 126-1 E.T *(adjunto la certificación correspondiente al fondo de pensiones voluntarias)*	**NO**
* Realizo Aportes Voluntarios al Fondo de Pensiones Obligatorias de acuerdo al Articulo 55 E.T *(adjunto la certificación correspondiente al fondo de pensiones obligatorias con aporte voluntario)*	**SI**
* Cumplo con uno o varios requisitos del Parágrafo 2 del Articulo 387 E.T., correspondientes a dependientes económicos de los relacionados a continuación: *(marque con una x según corresponda)*	**NO**
° Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad. *(Adjunto registro civil de nacimiento).*	
° Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 25 años, cuando el padre madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.*(Adjunto certificado de estudio de educación superior, cédula de ciudadania y registro civil de nacimiento)*	
° Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia, originada en factores físicos psicológicos que sean certificados por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad determinada por las normas vigentes *(Adjunto registro civil de nacimiento, cédula de ciudadania, el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad determinada por las normas vigentes).*	
° El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal *(Adjunto certificado de convivencia y/o registro civil de matrimonio, cédula de ciudadania, certificado de contador público o certificado de Medicina Legal)*	
° Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. *(Adjunto registro civil de nacimiento, certificado de contador público o certificado de Medicina Legal)* .	

Relación de Dependientes

Tipo Doc.	Numero de Documento	Nombres y apellidos	Edad	Parentesco

La anterior se firma el 18 del mes Diciembre del año 2025

SE FIRMA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Se firma bajo la gravedad de juramento que la información contenida en el formato es real y que las deducciones indicadas solo se estan reportando ante el Instituto Nacional de Salud ya que estas solo pueden ser aplicadas una vez por cada periodo

Nota 1: El INS no se hace responsable de definirle a sus contratistas de prestación de servicios persona natural la calidad de declarantes o no declarantes, ni de la declaración de ingresos por el año anterior. Esta condición obedece a circunstancias de carácter personal que cada contratista conoce.

Nota 2: los contratistas que hayan marcado las deducciones enunciadas en los numerales 1, 2,3, 4,5 y 6 de este documento en concordancia con lo establecido en el artículo 387 del E.T. y artículo 330 E.T., deberán adjuntar las certificaciones respectivas y de acuerdo a su clasificación tributaria cedular como Rentas de Trabajo.

NOMBRE 2

Instituto Nacional de Salud	PROCESO PLANEACIÓN INSTITUCIONAL	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	Versión: 05
		FOR-D01.0000-001	2022-10-28

PROCESO O DEPENDECIA Direccion Redes en Salud Publica - Grupo red donación y Trasplantes **Fecha de elaboración:** 18/12/2025

OBJETIVO DEL CRONOGRAMA Apoyar la atencion de los actores de la red nacional de donación y trasplantes, según lineamientos de operación, así como contribuir al desarrollo del programa inter laboratorios de inmunogenica INS-CPS-806-2025

ACTIVIDAD A DESARROLLAR	RESPONSABLE	2025	2026	2026	2026	2026	2026	2026	2026	AÑO	AÑO	AÑO	AÑO
		DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	*Seleccione*	*Seleccione*	*Seleccione*	*Seleccione*
		Semanas											
		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	Sel Sel Sel Sel Sel	Sel Sel Sel Sel Sel	Sel Sel Sel Sel Sel	Sel Sel Sel Sel Sel
1. Realizar cronograma de actividades en conjunto con el supervisor del contrato.	ANDREA PÉREZ												
2. Prestar apoyo para la asistencia técnica de las coordinaciones regionales de la red, de acuerdo con los procedimientos institucionales y planeación.	ANDREA PÉREZ												
3. Realizar seguimiento a los planes de mejora de las acciones de auditoría adelantadas por el INS a las entidades de la Red de Donación y Trasplantes y realizar la planeación, socialización y organización de las acciones de auditoría del nuevo ciclo según estándares para la Red.	ANDREA PÉREZ												
4. Desarrollar acciones de auditoría a las entidades sujetas de acciones de verificación por parte del INS.	ANDREA PÉREZ												
5. Elaborar documentos técnicos, informes, actas, soportes de actividades, entre otros de las actividades desarrolladas como parte del objeto contractual.	ANDREA PÉREZ												
6. Entregar graficado el consolidado y revisión mensual de la actividad operativa del centro regulador de trasplantes.	ANDREA PÉREZ												
7. Acompañar los procesos de análisis de datos de la Red como parte de los indicadores trazadores para el seguimiento de las funciones de los actores que participan en los procesos de donación y trasplantes.	ANDREA PÉREZ												
8. Asistir de forma presencial a las reuniones de entrega de productos definidas por el supervisor del contrato.	ANDREA PÉREZ												
9. Realizar las actividades de manera ininterrumpida del Centro Regulador de Trasplantes de conformidad a los cronogramas 24/7 que le sean asignados y en las instalaciones del Instituto Nacional de Salud y/o donde su supervisor lo disponga de conformidad a la necesidad de atención del centro regulador de trasplantes para la Red de Donación y Trasplantes.	ANDREA PÉREZ												
10. Responder, cuando haya lugar a ello, por los elementos que le sean asignados para el desarrollo de sus actividades y hacer entrega de los mismos al momento de la terminación del contrato al supervisor, en coordinación con la dependencia encargada en la entidad.	ANDREA PÉREZ												

VoBo DE QUIEN ELABORA

VoBo DE QUIEN APRUEBA

dic-25
FECHA APROBACIÓN

MENSUAL

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-01, 03:33:07 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2025
Empresa	ANDREA FERNANDA PEREZ CARO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1032375740
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1077208469
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1972397347
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 562.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	$ 290.800	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 227.200	$ 0
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	$ 44.300	$ 0
		SubTotales:		$ 562.300	$ 0
		Total a Pagar:			$ 562.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!