

|                                                                                                                             |                                                          |                                                                                                                             |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|  <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>Certificación final de ejecución, cumplimiento y<br>recibo definitivo a satisfacción | <b>Versión: 04</b> |
|                                                                                                                             |                                                          |                                                                                                                             | 2023-11-17         |
|                                                                                                                             |                                                          | <b>FOR-A02.0000-038</b>                                                                                                     | Página 1 de 5      |

|                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| (1) Contrato No.                                                                             | INS-CPS-113-2025                                                                                                                                                                                                    |  |  |
| (2) Nombre del Contratista                                                                   | ANA MARIA PEREZ RUIZ                                                                                                                                                                                                |  |  |
| (3) Cargo del supervisor:                                                                    | Coordinadora Centro Regulador de Trasplantes - CRT                                                                                                                                                                  |  |  |
| (4) Interventoría si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> Nombre: |                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
| (5) Correo del supervisor y/o del Interventor (si aplica)                                    | <a href="mailto:varias@ins.gov.co">varias@ins.gov.co</a>                                                                                                                                                            |  |  |
| (6) Objeto del contrato:                                                                     | Prestar servicios profesionales para apoyar el soporte de usuarios de la Red de donación y trasplantes en la usabilidad de funcionalidades del sistema de información de la Red, consolidación de bases de tejidos. |  |  |
| (7) Fecha de inicio: 27-01-2025                                                              | (8) Fecha terminación: 30-11-2025                                                                                                                                                                                   |  |  |

### (9) INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

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

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

La supervisión se desarrollo según designación en SECOP II, como lo muestra la siguiente imagen:

| Posición            | Nombre                       | Fecha de seguimiento                                   | Cambiado por                 |
|---------------------|------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------|
| Supervisor          | Yazmin Rocio Arias Murillo   | 15/04/2025 8:28:02 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito  | Luceida Garavito Fernandez   |
| Supervisor          | clara patricia sanchez ruiz  | 23/01/2025 11:10:59 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito | Cris Encarnación Reyes Gómez |
| Ordenador del Gasto | Cris Encarnación Reyes Gómez | 23/01/2025 11:10:59 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito | Cris Encarnación Reyes Gómez |

##### 1.2 Ejecución del contrato:

##### 1. Realizar cronograma de actividades en conjunto con el supervisor del contrato

Se concertó con la supervisora de contrato el cronograma de actividades para desarrollar durante el periodo de enero-noviembre 2025. Correspondientes al contrato INS-CPS-110-2025

##### 2. Prestar apoyo permanente de forma ininterrumpida para atender las consultas realizadas por los canales de comunicación del Centro Regulador de Trasplantes, bajo los procedimientos institucionales.

Con corte al 30 de noviembre se Prestó servicios para el funcionamiento del CRT según la necesidad del servicio en la gestión de procesos operativos del CRT FOR-R01-5110-011-BASE DE DATOS DEL REGISTRO NACIONAL DE DONANTES y a el correo electrónico del CRT, atención de línea Teléfono único móvil y del WhatsApp del CRT. También se deja registro en bitácora dispuesta para este fin.

##### 3. Realizar la recepción, revisión, verificación de documentos para la generación de oficios de respuesta a usuarios de la Red de Donación y Trasplantes.

Recepción, revisión, verificación de documentos para la generación de oficios de respuesta a usuarios de la Red de Donación y Trasplantes

##### 4. Apoyar las actividades de recolección de información de tejido cardiaco con los bancos de tejidos del país.

Recolección de información de tejido cardiaco con los bancos de tejidos del país.

##### 5. Realizar la actualización de las bases de datos de operación del centro regulador de trasplantes, bitácora, formato de registro nacional de donantes, urgencia cero, y las relacionadas con la operación diaria.

Durante el mes se realiza actualización de las bases de datos de operación del centro regulador de trasplantes, bitácora, formato de registro nacional de donantes, urgencia cero, y las relacionadas con la operación diaria.

|                                                                                                                             |                                                          |                                                                                                                             |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|  <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>Certificación final de ejecución, cumplimiento y<br>recibo definitivo a satisfacción | <b>Versión: 04</b> |
|                                                                                                                             |                                                          |                                                                                                                             | 2023-11-17         |
|                                                                                                                             |                                                          | <b>FOR-A02.0000-038</b>                                                                                                     | Página 2 de 5      |

6. Apoyar la recepción, revisión, verificación de documentos para la generación de conceptos de necesidad terapéutica, entrada y salida de componentes anatómicos y solicitudes autorización de trasplante de tejido para receptor extranjero no residente en Colombia.

Recepción, revisión, verificación de documentos para la generación de conceptos de necesidad terapéutica, entrada y salida de componentes anatómicos y solicitudes autorización de trasplante de tejido para receptor extranjero no residente en Colombia

7. Asistir de forma presencial a las reuniones de entrega de productos definidas por el supervisor del contrato.

Asistir a reunión para revisión de For 11, revisión informe donante receptor, con corte al 30 de noviembre se asistió de forma presencial a las reuniones de entrega de productos, entregas de turno y revista.

8. Realizar las actividades de manera ininterrumpida del Centro Regulador de Trasplantes de conformidad a los cronogramas 24/7 que le sean asignados y en las instalaciones del Instituto Nacional de Salud y/o donde su supervisor lo disponga de conformidad a la necesidad de atención del centro regulador de trasplantes para la Red de Donación y Trasplantes

Con corte al 30 de noviembre, se realizó registro de las actividades diarias del Centro Regulador de Trasplantes. Se consolidó y se actualizaron en las bases de datos en su totalidad de acuerdo a lo recibido FOR-R01-excedente 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

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

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

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

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

Se encuentran soportes en la TRD en la ruta:

Z:\TRD\TRD 2025\3110-022 INFORMES\3110-022-50 Registro Centro Regulador de Trasplantes

1.3 Informe sobre modificaciones (cuando aplique).

1.1. Informe sobre modificaciones (cuando aplique).

Durante la ejecución no se presentaron modificaciones al contrato

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

|                                              |                      |
|----------------------------------------------|----------------------|
| Valor inicial contratado                     | \$ 49.852.000        |
| Valor adiciones                              | \$ 0                 |
| <b>VALOR TOTAL (INCLUIDAS LAS ADICIONES)</b> | <b>\$ 49.852.000</b> |
| Valor total ejecutado                        | \$ 49.852.000        |
| Valor pagado o desembolsado al contratista.  | \$ 49.852.000        |
| Saldo a favor del contratista                | \$ 0                 |
| <b>VALOR A LIBERAR</b>                       | <b>\$ 0</b>          |
| <b>VALOR LIBERADO (Cuando aplique)</b>       | <b>\$ 0</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>Certificación final de ejecución, cumplimiento y<br>recibo definitivo a satisfacción | <b>Versión: 04</b> |
|                                                                                                                             |                                                          | <b>FOR-A02.0000-038</b>                                                                                                     | 2023-11-17         |
|                                                                                                                             |                                                          |                                                                                                                             | Página 3 de 5      |

**Se adjunta la Relación de pagos expedida por Gestión Financiera 17-12-2025**

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

#### 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) | N/A |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|

#### 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 (si es contratista por primera vez) y periódicos cuando el contratante se lo requiera.
- 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 solicite 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.
- Garantizó la gestión adecuada de residuos peligrosos y no peligrosos, que se generaron a partir del desarrollo del objeto contractual

#### 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  | Etapas    | Tipo                     | Descripción<br>(que puede pasar y, como puede ocurrir)                                     | Consecuencia<br>de la<br>ocurrencia del<br>evento | Persona<br>responsable<br>por<br>implementar<br>el<br>tratamiento | Fecha<br>estimada<br>en que se<br>inicia el<br>tratamiento | Fecha<br>estimada<br>en que se<br>completa<br>el<br>tratamiento | Monitoreo y revisión                 |                          |                                                             |
|----|---------|---------|-----------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------|
|    |         |         |           |                          |                                                                                            |                                                   |                                                                   |                                                            |                                                                 | ¿Cómo se<br>realiza el<br>monitoreo? | Periodicidad<br>¿Cuándo? | Descripción<br>del<br>monitoreo<br>realizado                |
| 1  | General | Externo | Ejecución | Riesgos<br>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 han dado retrasos de entrega de productos a la fecha. |

|                                                                                                                             |                                                          |                                                                                                                             |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|  <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>Certificación final de ejecución, cumplimiento y<br>recibo definitivo a satisfacción | <b>Versión: 04</b> |
|                                                                                                                             |                                                          | <b>FOR-A02.0000-038</b>                                                                                                     | 2023-11-17         |
|                                                                                                                             |                                                          |                                                                                                                             | Página 4 de 5      |

|   |         |         |           |                              |                                                                                                                  |                                                                                                           |            |                                          |                                                                                         |                                                                    |         |                                                                         |
|---|---------|---------|-----------|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------|
| 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 | Los avances del producto se han dado según condiciones del contrato     |
| 3 | General | Externo | Ejecución | Riesgos Regulatorios         | Cambios regulatorios en materia administrativa, tributaria y/o normativa, relacionados con el objeto contractual | Retraso en el cumplimiento de las obligaciones y/o en el plazo establecido para la ejecución del contrato | Supervisor | Inmediato, una vez se presente el evento | 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 han presentado cambios regulatorios que afecten el contrato       |
| 4 | General | Externo | Ejecución | Riesgos Sociales o Políticos | Problemas de orden público que afecten los desplazamientos                                                       | Demora en la ejecución del objeto contractual                                                             | Supervisor | Inmediato, una vez se presente el evento | 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 han presentado problemas de orden público que afecten el contrato |

#### 4. DOCUMENTOS ADJUNTOS (9)

Relación de pagos SIIF

#### 5. OBSERVACIONES (10)

No aplica

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

- La Contratista **ANA MARIA PEREZ RUIZ** durante el periodo de ejecución del contrato, desarrolló y cumplió con el cien (100%) por ciento del objeto contractual y las actividades, presentó y entregó los informes, productos y demás obligaciones pactadas en el Contrato en mención.
- 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.
- Aprueba los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por el/la Contratista durante todo el periodo de ejecución del Contrato en mención.
- 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.
- 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.**
- 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.**
- 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.

|                                                                                                                             |                                                          |                                                                                                                             |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|  <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>Certificación final de ejecución, cumplimiento y<br>recibo definitivo a satisfacción | <b>Versión: 04</b> |
|                                                                                                                             |                                                          |                                                                                                                             | 2023-11-17         |
|                                                                                                                             |                                                          | <b>FOR-A02.0000-038</b>                                                                                                     | Página 5 de 5      |

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

En constancia, firmo: (12)



**YAZMIN ROCIO ARIAS MURILLO**  
Coordinadora Centro Regulador de Trasplantes

(13) Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., Marzo de 2026



Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante: MHdcperez      DIANA CAROLINA PEREZ JIMENEZ  
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 19-03-00      INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (INS)  
Fecha y Hora Sistema: 2025-12-17-2:45 p. m.

| RELACION DE PAGOS    |                                                                                                                                                                                                                                               |                        |                      |              |                      |                    |      |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------|--------------|----------------------|--------------------|------|
| Unidad / Sub-Unidad: | 19-03-00 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (INS)                                                                                                                                                                                                    | Número de Compromiso:  | 12925                | Valor Total: | 49.852.000,00        | Saldo por pagar:   | 0,00 |
| Tipo Doc. Identidad: | CEDULA_DE_CIUDADANIA                                                                                                                                                                                                                          | Número Doc. Identidad: | 1127609117           | Tercero:     | ANA MARIA PEREZ RUIZ |                    |      |
| DOCUMENTO SOPORTE    |                                                                                                                                                                                                                                               |                        |                      |              |                      |                    |      |
| Tipo:                | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES                                                                                                                                                                                           | Número:                | CTO INS-CPS-113-2025 |              | Fecha:               | 24/01/2025 0:00:00 |      |
| OBJETO               |                                                                                                                                                                                                                                               |                        |                      |              |                      |                    |      |
| Objeto:              | CTO INS-CPS-113-2025 OBJ: Prestar servicios profesionales para apoyar el soporte de usuarios de la Red de donación y trasplantes en la usabilidad de funcionalidades del sistema de información de la Red, consolidación de bases de tejidos. |                        |                      |              |                      |                    |      |

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

| CUENTA POR PAGAR |        |              |      | NUM OBLIGACION | ANTICIPOS<br><br>CONCEDIDO/<br>AMORTIZADO | ORDEN DE PAGO |               |              |                   |              | MEDIO DE PAGO    |                       | REINTEGRO |       | DOCUMENTO SOPORTE                                   |                      | ENTIDAD PAGADORA<br><br>CODIGO | CONCEPTO DE PAGO                                                 |
|------------------|--------|--------------|------|----------------|-------------------------------------------|---------------|---------------|--------------|-------------------|--------------|------------------|-----------------------|-----------|-------|-----------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| FECHA            | NUMERO | VALOR        | IVA  |                |                                           | NUMERO        | FECHA DE PAGO | VALOR BRUTO  | VALOR DEDUCCIONES | VALOR NETO   | CTA/CHEQUE       | BANCO                 | NUMERO    | VALOR | TIPO                                                | NUMERO               |                                |                                                                  |
| 2025-02-06       | 35725  | 4.532.000,00 | 0,00 | 26925          |                                           | 28907125      | 2025-02-10    | 4.532.000,00 | 30.757,00         | 4.501.243,00 | 0550462300125681 | BANCO DAVIVIENDA S.A. |           |       | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES | CTO-113-2025 1-11    | 13-01-01-DT                    | CTO-113-2025 1-11                                                |
| 2025-03-01       | 83125  | 4.532.000,00 | 0,00 | 74825          |                                           | 57685425      | 2025-03-06    | 4.532.000,00 | 34.715,00         | 4.497.285,00 | 0550462300125681 | BANCO DAVIVIENDA S.A. |           |       | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES | CPS-113-2025 2-11    | 13-01-01-DT                    | CPS-113-2025 2-11                                                |
|                  |        |              |      | 123425         |                                           | 99648225      | 2025-04-07    | 4.532.000,00 | 34.715,00         | 4.497.285,00 | 0550462300125681 | BANCO DAVIVIENDA S.A. |           |       | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES | CTO INS-CPS-113-2025 | 13-01-01-DT                    | PEREZ RUIZ ANA MARIA Cédula de Ciudadania 1127609117 CUENTA 3-11 |
|                  |        |              |      | 187525         |                                           | 144176225     | 2025-05-14    | 4.532.000,00 | 34.715,00         | 4.497.285,00 | 0550462300125681 | BANCO DAVIVIENDA S.A. |           |       | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES | CTO INS-CPS-113-2025 | 13-01-01-DT                    | PEREZ RUIZ ANA MARIA Cédula de Ciudadania 1127609117 CUENTA 4-11 |
|                  |        |              |      | 239025         |                                           | 187202125     | 2025-06-11    | 4.532.000,00 | 34.715,00         | 4.497.285,00 | 0550462300125681 | BANCO DAVIVIENDA S.A. |           |       | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES | CTO INS-CPS-113-2025 | 13-01-01-DT                    | PEREZ RUIZ ANA MARIA Cédula de Ciudadania 1127609117 CUENTA 5-11 |



## Reporte Relación de Pagos

|                                           |                       |                                   |
|-------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| Usuario Solicitante:                      | MHdcperez             | DIANA CAROLINA PEREZ JIMENEZ      |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 19-03-00              | INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (INS) |
| Fecha y Hora Sistema:                     | 2025-12-17-2:45 p. m. |                                   |



Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante: MHdcperez      DIANA CAROLINA PEREZ JIMENEZ  
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 19-03-00      INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (INS)  
Fecha y Hora Sistema: 2025-12-17-2:45 p. m.

|            |        |              |      |        |  |           |            |              |           |              |                  |                       |  |  |                                                     |                      |             |                                                                   |
|------------|--------|--------------|------|--------|--|-----------|------------|--------------|-----------|--------------|------------------|-----------------------|--|--|-----------------------------------------------------|----------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------|
| 2025-06-25 | 222025 | 4.532.000,00 | 0,00 | 264525 |  | 216333125 | 2025-06-27 | 4.532.000,00 | 34.715,00 | 4.497.285,00 | 0550462300125681 | BANCO DAVIVIENDA S.A. |  |  | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES | CPS-113-2025 6-11    | 13-01-01-DT | CPS-113-2025 6-11                                                 |
|            |        |              |      | 322725 |  | 275585425 | 2025-08-06 | 4.532.000,00 | 34.715,00 | 4.497.285,00 | 0550462300125681 | BANCO DAVIVIENDA S.A. |  |  | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES | CTO INS-CPS-113-2025 | 13-01-01-DT | PEREZ RUIZ ANA MARIA Cédula de Ciudadanía 1127609117 CUENTA 7-11  |
|            |        |              |      | 382325 |  | 322311825 | 2025-09-05 | 4.532.000,00 | 34.715,00 | 4.497.285,00 | 0550462300125681 | BANCO DAVIVIENDA S.A. |  |  | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES | CTO INS-CPS-113-2025 | 13-01-01-DT | PEREZ RUIZ ANA MARIA Cédula de Ciudadanía 1127609117 CUENTA 8-11  |
|            |        |              |      | 445925 |  | 379238325 | 2025-10-08 | 4.532.000,00 | 34.715,00 | 4.497.285,00 | 0550462300125681 | BANCO DAVIVIENDA S.A. |  |  | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES | CTO INS-CPS-113-2025 | 13-01-01-DT | PEREZ RUIZ ANA MARIA Cédula de Ciudadanía 1127609117 CUENTA 9-11  |
|            |        |              |      | 495925 |  | 425407925 | 2025-11-07 | 4.532.000,00 | 34.715,00 | 4.497.285,00 | 0550462300125681 | BANCO DAVIVIENDA S.A. |  |  | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES | CTO INS-CPS-113-2025 | 13-01-01-DT | PEREZ RUIZ ANA MARIA Cédula de Ciudadanía 1127609117 CUENTA 10-11 |
|            |        |              |      | 590125 |  | 505324925 | 2025-12-17 | 4.532.000,00 | 30.757,00 | 4.501.243,00 | 0550462300125681 | BANCO DAVIVIENDA S.A. |  |  | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES | CTO INS-CPS-113-2025 | 13-01-01-DT | PEREZ RUIZ ANA MARIA Cédula de Ciudadanía 1127609117 CUENTA 11-11 |

**CONCEDIDO:** Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.  
**AMORTIZADO:** Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente mencionadas

