



Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante: Mhdcperez

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 19-03-00

Fecha y Hora Sistema: 2025-02-20-2:17 p. m.

DIANA CAROLINA PEREZ JIMENEZ

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (INS)

| RELACION DE PAGOS    |                                                                                                                                                                                      |                        |                      |              |                              |                  |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------|--------------|------------------------------|------------------|
| Unidad / Sub-Unidad: | 19-03-00 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (INS)                                                                                                                                           | Número de Compromiso:  | 70923                | Valor Total: | 20.800.000,00                | Saldo por pagar: |
| Tipo Doc. Identidad: | CEDULA_DE_CIUDADANIA                                                                                                                                                                 | Número Doc. Identidad: | 51853583             | Tercero:     | GLADIS ESTELLA MONTOYA ORTIZ |                  |
| DOCUMENTO SOPORTE    |                                                                                                                                                                                      |                        |                      |              |                              |                  |
| Tipo:                | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES                                                                                                                                  | Número:                | CTO INS-CPS-152-2023 | Fecha:       | 27/04/2023 0:00:00           |                  |
| OBJETO               |                                                                                                                                                                                      |                        |                      |              |                              |                  |
| Objeto:              | CTO INS-CPS-152-2023. OBJ. Adelantar actividades experimentales en el marco de la ejecución de los proyectos de investigación que tiene a su cargo el grupo de fisiología molecular. |                        |                      |              |                              |                  |

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>CONCEDIDO/<br>AMORTIZADO | ORDEN DE PAGO    |                |                          |              | MEDIO DE PAGO        |                          | REINTEGRO |       | DOCUMENTO SOPORTE                                                |                               | ENTIDAD<br>PAGADORA | CONCEPTO DE PAGO      |
|------------------|--------|--------------|------|----------------|---------------------------------------|------------------|----------------|--------------------------|--------------|----------------------|--------------------------|-----------|-------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------|-----------------------|
| FECHA            | NUMERO | VALOR        | IVA  |                |                                       | FECHA DE<br>PAGO | VALOR<br>BRUTO | VALOR<br>DEDUCCION<br>ES | VALOR NETO   | CTA/CHEQU<br>E       | BANCO                    | NUMERO    | VALOR | TIPO                                                             | NUMERO                        |                     |                       |
| 2023-06-16       | 304923 | 3.813.333,00 | 0,00 | 277923         |                                       | 2023-06-22       | 3.813.333,00   | 25.880,00                | 3.787.453,00 | 0570473070<br>052054 | BANCO DAVIVIENDA<br>S.A. |           |       | CONTRATO DE<br>PRESTACION<br>DE SERVICIOS -<br>PROFESIONALE<br>S | CPSP 152-<br>2023 INF 1-<br>5 | 13-01-01-DT         | CPSP 152-2023 INF 1-5 |
| 2023-07-12       | 349823 | 5.200.000,00 | 0,00 | 322923         |                                       | 2023-07-14       | 5.200.000,00   | 35.291,00                | 5.164.709,00 | 0570473070<br>052054 | BANCO DAVIVIENDA<br>S.A. |           |       | CONTRATO DE<br>PRESTACION<br>DE SERVICIOS -<br>PROFESIONALE<br>S | CPSP 152-<br>2023 INF 2-<br>5 | 13-01-01-DT         | CPSP 152-2023 INF 2-5 |
| 2023-08-16       | 420723 | 5.200.000,00 | 0,00 | 388723         |                                       | 2023-08-18       | 5.200.000,00   | 35.291,00                | 5.164.709,00 | 0570473070<br>052054 | BANCO DAVIVIENDA<br>S.A. |           |       | CONTRATO DE<br>PRESTACION<br>DE SERVICIOS -<br>PROFESIONALE<br>S | CPSP 152-<br>2023 INF 3-<br>5 | 13-01-01-DT         | CPSP 152-2023 INF 3-5 |
| 2023-09-08       | 463623 | 5.200.000,00 | 0,00 | 427423         |                                       | 2023-09-12       | 5.200.000,00   | 35.291,00                | 5.164.709,00 | 0570473070<br>052054 | BANCO DAVIVIENDA<br>S.A. |           |       | CONTRATO DE<br>PRESTACION<br>DE SERVICIOS -<br>PROFESIONALE<br>S | CPSP 152-<br>2023 INF 4-<br>5 | 13-01-01-DT         | CPSP 152-2023 INF 4-5 |
| 2023-09-21       | 484623 | 1.386.667,00 | 0,00 | 448123         |                                       | 2023-09-25       | 1.386.667,00   | 8.089,00                 | 1.378.578,00 | 0570473070<br>052054 | BANCO DAVIVIENDA<br>S.A. |           |       | CONTRATO DE<br>PRESTACION<br>DE SERVICIOS -<br>PROFESIONALE<br>S | CPSP 152-<br>2023 INF 5-<br>5 | 13-01-01-DT         | CPSP 152-2023 INF 5-5 |



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: 2025-02-20-2:17 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:                     | 2025-02-20-2:17 p. m. |                                   |

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



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:                     | 2025-02-20-2:17 p. m. |                                   |