

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD  
DIRECCIÓN DE REDES EN SALUD PÚBLICA  
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE CALIDAD DE LABORATORIOS DE SALUD  
PÚBLICA

## INSTRUCTIVO DE PAGO **Versión 01**

**IMPORTANTE:** Aplica para los programas de evaluación externa del desempeño que tienen costo definido en resolución de precios.

### PASOS A SEGUIR PARA REALIZAR EL PAGO

1. Ingresar a la plataforma a través de página web institucional [www.ins.gov.co](http://www.ins.gov.co) en la ruta: INS - Instituto Nacional de Salud > Trámites y Servicios > Resolución de Precios



*NOTA: Se debe ubicar la resolución de precios teniendo especial cuidado en confirmar que se trate de la resolución del año en el cual se va a participar*

2. Ubique el programa de su interés para consultar el costo actual.
3. Consignar a nombre del INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, en la cuenta corriente Nacional de BANCO DAVIVIENDA No 18199033-4 siguiendo el modelo de la siguiente figura. Enviar copia del recibo de consignación **al correo del Programa al cual desea participar y al correo del área de facturación y cartera facturacion@ins.gov.co** ; adjuntando los siguientes datos: Nombre del programa o programas para los cuales realizo el pago, nombre del laboratorio o entidad participante (Razón social), numero del Nit, Departamento, Municipio y teléfono de contacto.

***Nota: En caso de transferencias ACH, el Nit del INS es 899.999.403-4***

**DAVIVIENDA** FORMATO CONVENIOS EMPRESARIALES XXXXXXXXXX

**DATOS DEL CONVENIO A PAGAR**

Nombre del Convenio: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD  
Código Convenio / No. Cuenta: 18199033-4

**FORMAS DE PAGO**

Efectivo	Cheque	Total
\$ VALOR	\$ VALOR	\$ VALOR

**RELACION DE CHEQUES LOCALES**

Código Banco	Número del Cheque	Número Cuenta del Cheque	Valor
Cantidad Cheques			Total \$

**CARGO A CUENTA**

Cargo a Cuenta: [ ]  
Cuenta de Débito: [ ]  
No. de Cuenta: [ ]

**CORRIENTE POR VENTANILLA**

Nombre Comercio: [ ]  
Valor Pagos Efectivo o Cheque: \$ [ ]  
Para pago por ventanilla en Cheque relación (Nombre del beneficiario): [ ]

**DATOS DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCION**

Nombre y Apellidos: NOMBRE DEL LABORATORIO  
Teléfono: TELEFONO Ciudad: CIUDAD  
Tipo de Documento de Identidad:  Cédula de Ciudadanía  Cédula de Extranjería  Tarjeta de Identidad No. Documento de Identidad: [ ]  
Firma de quien realiza la transacción: [ ] Autorizado de Joven: [ ]

**NOTA:** El Banco Davivienda asume la responsabilidad de los cheques emitidos. Cheques emitidos y pagados por el tiempo no causan obligación alguna para el emisor. El emisor debe estar al tanto de los registros realizados en el sistema. Los cheques depositados en esta institución, solo están en efectivo cuando el cliente presenta el cheque en el momento de la consignación. El cliente debe estar al tanto de los valores de los cheques emitidos. Compromiso hecho con el Banco del Estado.

**IMPORTANTE**

**PROGRAMA:** Programa o programas para los cuales realizó el pago  
**RAZON SOCIAL:** Nombre del Laboratorio o Entidad Participante  
**NIT:** XXXXXXXXXX  
**DEPARTAMENTO:** XXXXXXXX  
**MUNICIPIO:** XXXXXXXXXXXX  
**TELEFONO:** Teléfono de contacto

**En caso de participantes nuevos Personas Jurídicas (Participan por primera vez en el programa), ES IMPRESCINDIBLE que junto a la copia del recibo de la consignación se adjunte el Rut y Cédula de Ciudadanía del Representante legal**

Solo hasta que se realice el pago y se haga efectivo (emisión Documento de Recaudo), se considera completo el proceso de INSCRIPCION.

## A TENER EN CUENTA

- Ⓢ Se debe verificar que se consulte la resolución de precios del año en vigencia
- Ⓢ Cuando se envía comprobante de pago por varios programas, es necesario que se especifique a cuales programas se está formalizando el pago.
- Ⓢ Se debe tener en cuenta las fechas para inscripción y pago establecidas por cada programa.
- Ⓢ En caso de requerir cotizaciones se debe solicitar al correo de [Facturacion@ins.gov.co](mailto:Facturacion@ins.gov.co).
- Ⓢ **En las oficinas del Banco Davivienda solo recibirán pago en efectivo y/o cheque de gerencia, para comodidad de los clientes existe la opción de pago por transferencia electrónica.**

**Nota: A partir del 05 de Mayo de 2017, los pagos de bienes y servicios ofertados por el Grupo de Producción y Bioterio, se pueden realizar mediante el aplicativo de Comercialización en línea con medio de pago PSE.**

## 4. CONTACTO

PROGRAMA	Correo PEED	EXT
<b>Facturación y Cartera</b>	<a href="mailto:facturacion@ins.gov.co">facturacion@ins.gov.co</a>	1223-1413
Inmunoematología para bancos de sangre y servicios de transfusión ( PEEDD-IH)	<a href="mailto:peeddinmunoematologia@ins.gov.co">peeddinmunoematologia@ins.gov.co</a>	1411
Inmunoserología para bancos de sangre (PEEDD-IS)	<a href="mailto:peeddinmunoserologiabs@ins.gov.co">peeddinmunoserologiabs@ins.gov.co</a>	1411
Programa de Entomología	<a href="mailto:peedd-entomologia@ins.gov.co">peedd-entomologia@ins.gov.co</a>	1217
TSH Neonatal	<a href="mailto:eeddtsh@ins.gov.co">eeddtsh@ins.gov.co</a>	1264
Citogenética Clínica-EEDDCARIO	<a href="mailto:eeddcario@ins.gov.co">eeddcario@ins.gov.co</a>	1264
Química Clínica y Hematología	<a href="mailto:peedqch@ins.gov.co">peedqch@ins.gov.co</a>	1256
Pruebas de susceptibilidad a los fármacos antituberculosos	<a href="mailto:peedmicobacterias@ins.gov.co">peedmicobacterias@ins.gov.co</a>	1502
Identificación de Micobacterias		1502
Lectura de Baciloscopias de Tuberculosis y Lepra		1502
Bacteriología y Resistencia a los Antimicrobianos	<a href="mailto:pruebabacteriologia@ins.gov.co">pruebabacteriologia@ins.gov.co</a>	1423
Serología de Sífilis-PISS	<a href="mailto:pruebapiss@ins.gov.co">pruebapiss@ins.gov.co</a>	1423
Evaluación Externa del Desempeño Directa de Leptospirosis (EEDD-LEPTO)	<a href="mailto:eedd-lepto@ins.gov.co">eedd-lepto@ins.gov.co</a>	1423
Chagas Inmunodiagnóstico	<a href="mailto:peedchagasinmunodiagnostico@ins.gov.co">peedchagasinmunodiagnostico@ins.gov.co</a>	1322
Chagas Directo	<a href="mailto:peedchagasdirecto@ins.gov.co">peedchagasdirecto@ins.gov.co</a>	1322
Parasitismo intestinal	<a href="mailto:peedparasitismointestinal@ins.gov.co">peedparasitismointestinal@ins.gov.co</a>	1322
Leishmaniasis Directo	<a href="mailto:peedleishdirecto@ins.gov.co">peedleishdirecto@ins.gov.co</a>	1322
Leishmaniasis Inmunodiagnóstico	<a href="mailto:peedleishinmunodiagnostico@ins.gov.co">peedleishinmunodiagnostico@ins.gov.co</a>	1322
Malaria Directo	<a href="mailto:peedmalaria@ins.gov.co">peedmalaria@ins.gov.co</a>	1322
Toxoplasmosis Inmunodiagnóstico	<a href="mailto:peedtoxoinmunodiagnostico@ins.gov.co">peedtoxoinmunodiagnostico@ins.gov.co</a>	1322
Control de la calidad del agua potable - PICCAP	<a href="mailto:piccap@ins.gov.co">piccap@ins.gov.co</a>	1236
Virología PIVI	<a href="mailto:eedd-pivi@ins.gov.co">eedd-pivi@ins.gov.co</a>	1426

## CANALES DE COMUNICACIÓN

Para mejorar la comunicación, solo se recibirá información a través de los canales oficiales disponibles en el instituto nacional de salud

Horario de Atención Lunes a Viernes 8:30 am a 4:30 pm

- Canal Virtual: [contactenos@ins.gov.co](mailto:contactenos@ins.gov.co)
- Canal Telefónico: Bogotá Fijo 2207700
  - ✓ Ext. 1703 – 1704 : Call Center
  - ✓ Ext 1223-1413 Facturación y Cartera
  - ✓ Ext 1219 : Subdirección Gestión de Calidad

Línea Gratuita Nacional 018000113400

Para la atención de peticiones, quejas, reclamos y consultas, los canales de comunicación son:

Canal Virtual:

- Canal Virtual:
  - ✓ [contactenos@ins.gov.co](mailto:contactenos@ins.gov.co)
  - ✓ [www.ins.gov.co](http://www.ins.gov.co) - Link Información al Ciudadano /Sistema de Peticiones, Quejas y Reclamos
  - ✓ Chat Atención al Ciudadano - Link Información al Ciudadano de Atención al Ciudadano/chat
- Canal Telefónico:
  - ✓ Call Center 2207700 ext. 1703 – 1704
  - ✓ Línea Gratuita Nacional 018000113400
  - ✓ Fijo y Móvil marca 100 opción 1-7-1
- Gobierno en Línea Min TIC: Fijo 5953525 Opción 7
- Línea Gratuita Nacional 018000952525 Opción 7

Elaborado por	Ana Rodriguez
Revisado por	Ingry Paola Socha Ortiz
Aprobado por	Mauricio Beltrán Durán
Fecha de actualización: 2017-05-08	