	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL
invima	**FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN**		
	Código: GAD-GCT-FM24	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022-02-01

1. DATOS GENERALES

CONTRATISTA	LADY MARCELA GAITÁN NARANJO	**NIT/ CC No.**	1019008842
CORREO ELECTRÓNICO	lm.gana@hotmail.com	**TELÉFONO**	3006298325
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión	**(En caso de Otro tipo de Cto indique cuál)**	
No. CONTRATO	523-2023	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	2/08/2023
OBJETO DEL CONTRATO	Prestación de servicios profesionales al Instituto Nacional de Vigilancia de edicamentos y Alimentos – Invima, para apoyar técnicamente a la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos en las actividades de evaluación, análisis y conceptualización de trámites y conceptos técnicos médicos de su competencia.		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2023-03-30	**FECHA DE INCIO**	2023-04-03	**FECHA DE TERMINACIÓN**	2023-08-02

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 14.946.076	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	$ 11.209.557	**VALOR A PAGAR**	$ 3.736.519
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	$ 7.473.038	**VALOR PAGADO**	$ 7.473.038	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	PAGO 2
TIPO DE PAGO	PARCIAL	**FACTURA / CUENTA N°.**	N/A	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	03 de mayo al 02 de junio del 2023
BANCO	Banco de Bogotá	**TIPO DE CUENTA**	Ahorros	**No DE CUENTA**	237080700

2. OBSERVACIONES DEL CONTRATO

(Indicar las adiciones, prórrogas, modificaciones, suspensiones, etc., que haya tenido el contrato. También podrá indicar lugar de ejecución y área de intervención cuando sea el caso)

3. SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

En mi calidad de supervisor (a) del contrato, luego de revisar y analizar las actividades realizadas por el contratista, certifico el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones contractuales para el presente pago y de la entrega de los soportes que lo acreditan:

Señale los documentos o soportes adjuntos al presente formato

Informe de actividades	SI	**Facturas**	N/A	
Pago Parafiscales	N/A	**Ingreso a Almacén**	N/A	
SGSSI	SI	**Documentos a cargo**	N/A	
Carné	N/A	**Otros. Cuales?**	N/A	

indique las observaciones respectivas

4. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

NÚMERO DE PLANILLA		9449979967		
ITEM	**PERIODO DE PAGO**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**	**ENTIDAD**
SALUD	ABRIL	2023-05-18	$ 235.000	Famisanar
PENSIÓN	ABRIL	2023-05-18	$ 300.800	Colfondos
ARL	ABRIL	2023-05-18	$ 9.900	Positiva

Nota: Los parafiscales corresponden a Sena, ICBF, Caja de compesación según el caso; SGSSI que corresponde a salud, pensión y riesgos laborales. ***Se debe anexar los pagos o planillas.***

5. INFORME PARCIAL DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

(El supervisor deberà realizar un informe respecto de la ejecuciòn del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1. Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas.
2. Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.
3. Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el informe de actividades, correspondiente al período de cobro, objeto de la presente certificación.

En caso de no cumplir con las obligaciones establecidas en el contrato el supervisor debe tener en cuenta el numeral 22 y siguientes del Manual de Supervisión e Interventoria GAD-GCT-MN2 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-GCT-MN1.

Fecha de expedición de la presente certificación:	**AAAA**	**MM**	**DD**
	2023	6	22



Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal	
Nombre	
Fecha de revisado:	AAAA-MM-DD
Consecutivo:	

ERWIN GUZMAN AURELA

COORDINADOR GRUPO DE APOYO A SALAS ESPECIALIZADAS DE LA COMISIÓN REVISORA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS

NOTA 1. Los supervisores deberán allegar los informes y toda la documentación que se deriven de la ejecución del presente contrato al expediente contractual.
NOTA 2. Los supervisores una vez se cumpla el plazo de ejecución del contrato, deberán elaborar el informe final de supervisión, de acuerdo con lo señalado en el manual de Interventoría y Supervisión GAD-GCT-MN2.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019008842		GAITAN NARANJO LADY MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 45 # 45 - 84	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3573644	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	2087884226	9449979967	I	2023/05/10	2023/05/18	BANCO DAVIVIENDA	8	$551,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,880,000**	**$300,800**			**$1,880,000**	**$235,000**			**$0**	**$0**			**$1,880,000**		**$9,900**		**$0**	**$0**		**$545,700**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,880,000**	**$300,800**			**$1,880,000**	**$235,000**			**$0**	**$0**			**$1,880,000**		**$9,900**		**$0**	**$0**		**$545,700**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						**$1,880,000**	**$300,800**			**$1,880,000**	**$235,000**			**$0**	**$0**			**$1,880,000**		**$9,900**		**$0**	**$0**		**$545,700**
1	CC	1019008842 GAITAN LADY																		23100 1	30	$1,880,000	$300,800	EPS017	30	$1,880,000	$235,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,880,000	0.522%	$9,900	0	$0	$0	No	$545,700
Total		**Afiliados(1)**																				$1,880,000	$300,800			$1,880,000	$235,000			$0	$0			$1,880,000		$9,900		$0	$0		$545,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019008842		GAITAN NARANJO LADY MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 45 # 45 - 84	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3573644	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	2087884226	9449979967	I	2023/05/10	2023/05/18	BANCO DAVIVIENDA	8	$551,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,800	$2,900	$0	$303,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$300,800	$2,900	$0	$303,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,900	$100	$0	$10,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,900	$100	$0	$10,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$235,000	$2,300	$0	$237,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$235,000	$2,300	$0	$237,300
TOTAL				**1**	**$545,700**	**$5,300**	**$0**	**$551,000**

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL	
invima	**FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA**		
	Código: GAD-GCT-FM9	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO				
No. CONTRATO	523-2023			
CONTRATISTA:	Lady Marcela Gaitán Naranjo		**NIT / C.C No. :**	1019008842-1
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO ESPECIALIZADO AL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA PARA APOYAR TÉCNICAMENTE A LA DIRECCION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS, EN EL PROCESO DE REGISTROS SANITARIOS Y TRAMITES ASOCIADOS, DE LOS PRODUCTOS VIGILADOS POR EL INSTITUTO, DE ACUERDO CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS VIGENTES			
VALOR DEL CONTRATO	14.946.076			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2023-04-03		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	120 días
FECHA DE INICIO:	2023-04-03		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	2023-08-02
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	2023-04-03	**HASTA:**	2023-05-02
PAGO NÚMERO:	**2**		**DEPENDENCIA:**	DMPB
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	ERWIN GUZMAN AURELA			

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
1	Apoyar profesionalmente en la gestión de los registros sanitarios a partir de la evaluación técnica de los documentos aportados por el usuario para la concesión de las autorizaciones de comercialización y demás trámites asociados, de acuerdo a la normativa sanitaria, los procedimientos vigentes, cumpliendo con el plan de trabajo asignado por el supervisor del contrato	Evaluación de insertos: 3 Evaluación respuestas a auto:10 Actos administrativos: 3 Unificación: 1	FIES en SharePoint o365_BIBLIOTECA_COMISION REVISORA_GASECR Insertos IPP, Evaluación, Lady Marcela Gaitán, Carpetas Mayo y Junio 2023 **Radicados** **Evaluación de insertos** 20181019718 20191223386 20211208214 **Evaluación respuestas a auto** 20201039583 20201039589 20201199793 20201258725 20201250057 20211127859 20201250065 20201255610 20211127859 20201258151 **Actos administrativos** 20191223386 20201241590 2017189827 / 20201204975

			Unificación Fluimucil: 20201257462 / 20201257456 **Preconcepto:** 20201204975
2	Dar respuesta oportuna a los recursos presentados en cuanto a los trámites asignados con la gestión de registros sanitarios y trámites asociados de acuerdo a la normativa sanitaria y procedimientos vigentes.	Recursos de reposición: 6	20191211393 20191211396 20191152637 20191152648 20191042096 2016183267
3	Apoyar la gestión integral con relación a la gestión de registros sanitarios y trámites asociados asignados que soliciten los ciudadanos por los disitintos medios con los que cuenta el instituto.	Correspondencias: 11 Citas de atención a usuario:12	**<u>Sesuite radicados:</u>** <u>Correspondencias</u> 20231110520 20221139008 20233003655 20231098919 20231036464 20231127287 20231129031 20231122345 20191059884 20231141887 Correspondencia recibida por correo consulta Cetilpiridinio cloruro 1mg + Bencidamina clorhidrato 3mg tab mast <u>Citas</u> Cita N° 30657 Cita N° 30764 Cita N° 31004 Cita N° 31042 Cita N° 30993 Cita N° 31004 Cita N° 31042 Cita N° 31193 Cita N° 32063 Cita N° 32233 Cita N° 32374 Cita N° 32559
4	Verificar los requisitos técnico normativos concernientes con la publicidad de los productos comoetencia de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.	N/A	N/A
5	Consolidar y actualizar las bases de datos, aplicativos y archivos establecidos en la Dirección de Medicamentos y Productos Bológicos relacionados con el objeto del contrato	Se actualizó la base de datos de registros sanitarios en el paso de completar datos de acuerdo con las resoluciones de aprobación generadas durante el mes. Correspondencias: Se actualizó el aplicativo de correspondencias con las respuestas generadas durante el mes.	Aplicativos de registros sanitarios Correspondencias asignadas en sesuite.

6	Otros	Reunión planes de trabajo – Formato de reporte	Link de la reunión por Teams

Certifico que cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas.

3. VIAJES O DESPLAZAMIENTOS (CUANDO APLIQUE)

A continuación, relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté ante el supervisor del contrato un informe sobre las actividades realizadas. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor, se constituye en soporte de la legalización de los desplazamientos realizados y forma parte integral del presente Informe de ejecución contractual, el cual relaciono así:

ITEM	No. AUTORIZACIÓN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.	N/A	N/A	N/A	N/A

4. CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: fotocopia o en medio magnético de la planilla, recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, correspondiente al mes de enero del año 2022.

Pago No.	Valor de honorarios	Base de cotización	No. días base de cotización	Valor Pago correspondiente EPS, Pensión y ARL	No. Planilla	Planilla Expedida por (operador)
2	3.736.519	1.880.000	30	545.700	9449979967	Aportes en línea

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	14.946.076
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	3.736.519
Saldo del contrato	7.473.038

6. PUBLICACION EN LA PLATAFORMA SECOP II LAS CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO, INFORMES Y SOPORTES CORRESPONDIENTES

NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
2	X	

Atentamente,

Lady G.

Firma
Lady Marcela Gaitán
Contratista
C.C. No. 1.019.008.842

Recibí a satisfacción:



Firma
Erwin Guzman Aurela
Coordinador Grupo de Apoyo de las Salas Especializadas
Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
Supervisor Contrato 523 de 2023