	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	**Blanca Lucia Gabaldón Marquez**	**NIT/ CC No.**	618579-6
CORREO ELECTRÓNICO	bgabaldonm@invima.gov.co	**TELÉFONO**	3132757198
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	**No. 835 DE 2023**	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	**(2023/12/29)**
OBJETO DEL CONTRATO	**PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS RELACIONADOS CON LAS SOLICITUDES DE REGISTROS SANITARIOS, TRÁMITES Y ACTIVIDADES ASOCIADAS A LOS PRODUCTOS COMPETENCIA DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS EN EL MÓDULO DE CALIDAD**		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**(2023/08/02)**	**FECHA DE INICIO**	**(2023/08/02)**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**(2023/12/29)**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 27.239.716**	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	**$ 21.718.152**	**VALOR A PAGAR**	**$ 5.521.564**
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	**$ 16.196.588**	**VALOR PAGADO**	**11.043.128**	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	**(PAGO 02)**
TIPO DE PAGO	PARCIAL	**FACTURA / CUENTA N°.**	**N.A.**	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	**(02 de septiembre del 2023 al 01 de octubre del 2023)**
BANCO	**BANCOLOMBIA**	**TIPO DE CUENTA**	Ahorros	**No DE CUENTA**	**61265193926**

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)

LUGAR DE EJECUCION BOGOTA D.C.

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	NO	**Ingreso a Almacén**	N/A	
SGSSI	SI	**Documentos a cargo**	N/A	
Carné	NO	**Otros. Cuales?**	N/A	

Soporte de pago de pension IVSS Venezuela.

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

NÚMERO DE PLANILLA	**71232423**

ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	**SEPTIEMBRE**	2023/09/28	$ 276.100	COMPENSAR
PENSIÓN	**SEPTIEMBRE**	2023/09/28	N.A.	IVSS VENEZUELA
ARL	**SEPTIEMBRE**	2023/09/28	$ 11.600	POSITIVA SEGUROS

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	10	2

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

DANAIDA ERIKA SANDOVAL PEÑA

COORDINADORA GRUPO REGISTROS SANITARIOS MEDICAMENTOS SÍNTESIS QUÍMICA IMPORTADOS

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.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CE	618579	BLANCA LUCIA GABALDON MARQUEZ	Cll 97n 21-63	3132757198	blgabaldon27@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-09	I	28/09/2023	71232423	$331.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	276.100	0		0		0	0	0	0	276.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	11.600				11.600	0	0	11.600			116	11.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	44.200	0	0	44.200	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	276.100	276.100
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	11.600	11.600
CCF	1	44.200	44.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	331.900	331.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CE	618579	BLANCA LUCIA GABALDON MARQUEZ		Cll 97n 21-63	3132757198	blgabaldon27@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-09	I	28/09/2023	71232423	$331.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CE	618579	GABALDON MARQUEZ BLANCA LUCIA	59	0	X		N																		0	0	0	0	0	0	EPS008	2.208.650	276.100	14-23	2.208.650	1	11.600	CCF24	2.208.650	44.200	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **BLANCA LUCIA GABALDON MARQUEZ**, identificada con **CE** número **618579**, aportó por el empleado **BLANCA LUCIA GABALDON MARQUEZ** identificado(a) con **CE** número **618579** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 09 - 2023 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$2,208,650	0.02000	$44,200	$0	$0	Septiembre - 2023	71232423	28/09/2023	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$2,208,650	0.12500	$276,100	$0	$0	Septiembre - 2023	71232423	28/09/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$2,208,650	0.00522	$11,600	$0	$0	Septiembre - 2023	71232423	28/09/2023	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **28** días del mes **Septiembre**de **2023**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA EL PROCESO SOCIAL DEL TRABAJO
INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES
PRESIDENCIA

CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE COTIZACIONES

El Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (I.V.S.S.), hace constar por medio de la presente que el (la) Ciudadano (a) BLANCA LUCIA GABALDON MARQUEZ titular de la Cédula de Identidad N° V017598700 posee 659 semanas cotizadas ante el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (I.V.S.S.), siendo su primera fecha de afiliación al Instituto 06/07/2010, encontrándose actualmente en estatus de asegurado ACTIVO en la empresa BLANCA LUCIA GABALDON MARQUEZ inscrita bajo en Número Patronal R11670538 con Fecha de ingreso 14/08/2017 según base de datos de la institución sujeta a revisión de documentos probatorios.

En tal sentido, de conformidad con el Artículo N° 1 de la Ley del Seguro Social aprobada bajo Gaceta Oficial N° 5.976 de fecha 24/05/2010, establece lo siguiente:

> "La presente Ley rige las situaciones y relaciones jurídicas con ocasión de la protección de la Seguridad Social a sus beneficiarios y beneficiarias en las contingencias de maternidad, vejez, sobrevivencia, enfermedad, accidentes, invalidez, muerte, retiro y cesantia o paro forzoso."

Constancia que se expide a petición de la parte interesada en la ciudad de Caracas a los 28 días del mes de Septiembre de 2023.

El presente certificado tendrá vigencia hasta el día 31 del mes de Octubre de 2023.

Abog. Magaly Gutierrez Viña
Presidenta de la Junta Directiva del IVSS.

Gaceta Oficial N° 41.420 de fecha 15/06/2018

La validez de este certificado electrónico de cotizaciones, puede comprobarse a través del portal web del I.V.S.S. (www.ivss.gob.ve) con el código de verificación N° 3aca31462-20238119.

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTION 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	*(No. de contrato y año)* **835 de 2023**			
CONTRATISTA:	**BLANCA LUCIA GABALDON MARQUEZ**		**NIT / C.C No. :**	618579-6
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS RELACIONADOS CON LAS SOLICITUDES DE REGISTROS SANITARIOS, TRÁMITES Y ACTIVIDADES ASOCIADAS A LOS PRODUCTOS COMPETENCIA DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS EN EL MÓDULO DE CALIDAD			
VALOR DEL CONTRATO	Veintisiete Millones doscientos treinta y nueve setecientos dieciséis Pesos M/CTE ($27.239.716,00).			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2023/08/02		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	148 días
FECHA DE INICIO:	2023/08/02		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	2023/12/29
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	2023/09/02	**HASTA:**	2023/10/01
PAGO NÚMERO:	02		**DEPENDENCIA:**	DIRECCION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLOGICOS
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	**DANAIDA ERIKA SANDOVAL PEÑA** Coordinadora del Grupo de Registros Sanitarios de Medicamentos de Síntesis Química Importados.			

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES

No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	EJECUTAR LA EVALUACIÓN TÉCNICA FARMACÉUTICA DEL MÓDULO DE CALIDAD APORTADO POR EL INTERESADO, PARA LA OBTENCIÓN DEL REGISTRO SANITARIO Y DEMÁS TRAMITES ASOCIADOS DE ALTA COMPLEJIDAD; DE ACUERDO CON LOS TRÁMITES Y ACTIVIDADES ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y TENIENDO EN CUENTA LA NORMATIVIDAD SANITARIA LEGAL VIGENTE.	**1.Revisión de evaluación técnica de Registros Sanitarios.**	**13 FIES** **Radicados Nro.:** 20211041276 — REG. NUEVO X 677 UNIFICADO (RTA AUTO REASIGNADO) 20211051210 — REG. NUEVOS X 677 UNIFICADO (RTA AUTO REASIGNADO) 20211032740 — REG. NUEVOS X 677 (RTA DE AUTO) 20211050241 — REG. NUEVOS X 677 (RTA DE AUTO) 20211066689 — REG. NUEVOS X 677 (RTA DE AUTO REASIGNADO)

			20181006261 RENOVACION 677 (RTA DE AUTO REASIGNADO) 20211143444 REG. NUEVOS X 677 NO UNIFICADO. (RTA DE AUTO) 20181167264 REG. NUEVOS X 677 NO UNIFICADO. (RTA DE AUTO REASIGANDO) 20221228216 REG. NUEVOS X 677 UNIFICADO INICIAL 20221235082 REG. NUEVOS X 677 UNIFICADO INICIAL 20221115025 RS NUEVO 677 UNIFICADO ESTUDIO INICIAL 20221115119 RS NUEVO 677 UNIFICADO ESTUDIO INICIAL 20231121614 RS NUEVO 677 UNIFICADO ESTUDIO INICIAL
2	GENERAR EN LOS APLICATIVOS INSTITUCIONALES LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS COMO RESOLUCIONES, AUTOS Y OFICIOS, PRODUCTO DE LA EVALUACIÓN DE LOS REGISTROS SANITARIOS Y TRÁMITES ASOCIADOS DE ALTA COMPLEJIDAD, DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE	**1.Proyección de Autos derivados de la revisión técnica de Registros Sanitarios.** **2.Proyección de Resoluciones derivados de la revisión técnica de Registros Sanitarios.**	**03 Autos:** **1.Radicados Nros:** 20221228216 REG. NUEVOS X 677 UNIFICADO INICIAL 20221235082 REG. NUEVOS X 677 UNIFICADO INICIAL 20231121614 RS NUEVO 677 UNIFICAD ESTUDIO INICIAL **08 Resoluciones:** Radicados Nros: 20211041276 REG. NUEVO X 677 UNIFICADO (RTA AUTO REASIGNADO) APROBADA 20211051210 REG. NUEVOS X 677 UNIFICADO (RTA AUTO

				REASIGNADO) APROBADA
			20211032740	REG. NUEVOS X 677 (RTA DE AUTO) APROBADA
			20211050241	REG. NUEVOS X 677 (RTA DE AUTO) APROBADA
			20211066689	REG. NUEVOS X 677 (RTA DE AUTO REASIGNADO) APROBADA
			20181006261	RENOVACION 677 (RTA DE AUTO REASIGNADO) NEGACION
			20211143444	REG. NUEVOS X 677 NO UNIFICADO. (RTA DE AUTO) APROBADA
			20181167264	REG. NUEVOS X 677 NO UNIFICADO. (RTA DE AUTO REASIGANDO) APROBADA
3	APOYAR LA REALIZACIÓN DE VISITAS CON FINES DE OBTENCIÓN DE REGISTROS SANITARIOS CON EL ESTUDIO, ANÁLISIS Y EMISIÓN DE CONCEPTO TÉCNICO DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE.	**No se ejecutan actividades derivadas de este objetivo**	**N.A.**	
4	MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACIÓN DE LAS HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS INSTITUCIONALES Y DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS, ASÍ COMO LAS DEMÁS BASES DE DATOS QUE SE REQUIERAN CON	**Se actualiza base de datos de registro sanitarios, con base al estudio de los registros sanitarios asignados**	Radicados relacionados en la actualización de base de Registros Sanitarios: **Radicados asociados:** 20211041276 20211051210 20211032740 20211050241 20211066689 20181006261 20211143444	

<table>
<tr>
<td></td>
<td>OCASIÓN AL OBJETO CONTRACTUAL RESPECTO DEL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN, CONSULTAS Y CONTROL DE REGISTROS SANITARIOS Y TRAMITES ASOCIADOS.</td>
<td></td>
<td>20181167264
20221228216
20221235082
20221115025
20221115119
20231121614</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>APOYAR EN LA ACTUALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS, INSTRUCTIVOS, GUÍAS Y/O MANUALES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN DE REGISTROS SANITARIOS Y TRÁMITES ASOCIADOS, EN CONCORDANCIA CON LA NORMATIVIDAD SANITARIA VIGENTE.</td>
<td>Actividades varias correspondiente a evaluación de registros sanitarios (capacitaciones, reuniones, entre otros).

Resumen de actividades:
<table>
<tr><th>ACTIVIDAD</th><th>Fecha</th><th>OBSERVACION/ EVIDENCIA</th></tr>
<tr><td>ACTIVIDAD EXTRA</td><td>01 AL 08/09/2023</td><td>REALIZACIÓN DE ANALISIS DE PLANES DE TRABAJO, PASO EN APLICATIVO, CONSULTAS VARIAS, Y REPASO DE LINEAMIENTOS Y CAPACITACIONES, DEBIDO A PRESENTACIÓN DE FALLAS DE SESUITE E INCONVENIENTES EN LA PLATAFORMA SESUITE. SE REALIZO TAMBIEN PREPARACION DE PRESENTACION DE PASO A PASO SOLICITUD A GACR Y SE REALIZA UNA GUIA DE CONSULTA</td></tr>
<tr><td>ACTIVIDAD EXTRA</td><td>1/09/2023</td><td>CHARLA JURIDICA/ CALENDARIO TEAMS</td></tr>
<tr><td>ACTIVIDADES EXTRA</td><td>5/09/2023</td><td>REUNION DE GRUPO/CALENDARIO TEAMS.</td></tr>
<tr><td>ACTIVIDAD EXTRA</td><td>11/09/2023</td><td>DUDAS TECNICAS, CITA CON JUDY, ACLARACIONES DE DIFERENTES TRAMITES./CALENDARIO TEAMS.</td></tr>
</table>
</td>
<td>Listados de asistencia, calendario de teams, canal de teams del grupo, entre otros</td>
</tr>
</table>

			ACTIVIDAD EXTRA	12/09/2023	REUNION INSTALACION PARTE 1 VPN Y REUNION DE GRUPO/PRESENCIAL INVIMA
			correspondencia	18-sep	Correspondencia sobre invitación a Foro/OFICIO EN SESUITE.
			correspondencia	18-sep	Derecho de petición, solicitud de información de un producto/OFICIO EN SESUITE
			ACTIVIDAD EXTRA	21/09/2023	REVISION DE PLAN DE TRABAJO SGUIMIENTO/ CALENDARIO TEAMS.
			ACTIVIDAD EXTRA	22/09/2023	CONSULTA TECNICA CON JUDY/ CALENDARIO TEAMS.
			ACTIVIDAD EXTRA	22/09/2023	ACTIVIDAD INTEGRACION/PRESENCIAL COMPENSAR
			DESISTIMIENTO DE TRAMITE	22/09/2023	EL USUARIO DESISTE DEL TRAMITE. RENOVACION 677, TABCIN ® ACTIVE TABLETAS EFERVESCENTES/PASO EN SISTEMA APLICATIVO RS.
			ACTIVIDAD EXTRA	28/09/2023	CAPACITACION CUENTA DE COBRO/CALENDARIO TEAMS.
6	APOYAR EN LA PROYECCIÓN DE SOLICITUDES, PETICIONES, CONSULTAS O CONCEPTOS RESPECTO DE REGISTROS SANITARIOS Y DEMÁS TRAMITES ASOCIADOS DE ALTA COMPLEJIDAD ASIGNADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL.	**Atención a Usuario.**			**01 cita:** **Acta en canal del teams.** atención usuario — 5/09/2023 — CITA A USUARIO NRO 38082 ASTELLAS COLOMBIA SAS/ ACTA DE ATENCION USUARIO CANAL 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
NA.	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 **septiembre del año 2023.**

Pago No.	Valor de honorarios	Base de cotización	No. días base de cotización	Valor Pago correspondiente EPS, Pensión y ARL	No. de planilla	Planilla Expedida por (operador)
02	$ 5.521.564	2.208.650	30	287.700	71232423	Compensar miplanilla

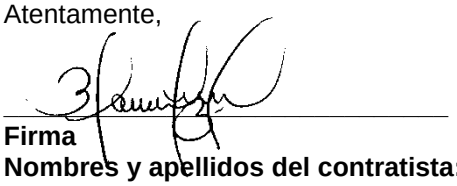
5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	$ 27.239.716,00.
Valor prorroga de contrato	$0
Valor del contrato modificado	$0
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	$ 11.043.128
Saldo del contrato	$ 16.196.588

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
Acta de Inicio	**X**	
Pago 1, Pago 2	X	

Atentamente,



Firma
Nombres y apellidos del contratista: BLANCA LUCIA GABALDÓN MÁRQUEZ
Contratista
C.E. No. 618579

Recibí a satisfacción:



Firma
Nombres y Apellidos: DANAIDA ERIKA SANDOVAL PEÑA
Cargo: Coordinadora del Grupo de Registros Sanitarios de Medicamentos de Síntesis Química Importados.
Dependencia: Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
Supervisor(a) Contrato 835 de 2023