	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	*842-2023*			
CONTRATISTA:	Jescica Marcela Hurtado Soler		**NIT / C.C No. :**	*1128440101*
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 DIAS
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:	DOS (02)		**DEPENDENCIA:**	Dirección De Medicamentos Y Productos Biológicos
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	DANAIDA ERIKA SANDOVAL PEÑA			

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 tramites y actividades asignadas por el supervisor del contrato y teniendo en cuenta la normatividad sanitaria legal vigente.	Se brindó apoyo en la evaluación técnica de Registros sanitarios nuevos, así mismo en la evaluación técnica de Renovaciones automáticas en el momento procesal: Control posterior y generación, en concordancia con los tramites asignados en mi área de trabajo.	Se envió FIEs en formato PDF al correo: fies.rsmmpb@invima.gov.co de los siguientes radicados: 20191104546 – Renovación automática – Control posterior 20191110044 – Renovación automática – Control posterior 20191119636 – Renovación automática – Control posterior 20191127441 – Renovación automática – Control posterior 20191137295 – Renovación automática – Control posterior 20191145692 – Renovación automática – Control posterior
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.	Se brindó apoyo en la evaluación técnica y generación de actos administrativos de Renovaciones y Registro Sanitario Nuevo	20191104546 – Renovación automática – Control posterior 20191110044 – Renovación automática – Control posterior 20191137295 – Renovación automática – Control posterior
3	Apoyar la realización de visitas con fines de obtención de registros sanitarios con el estudio, análisis y emisión de concepto técnico de trámite de acuerdo con la normatividad vigente.	Durante este periodo de tiempo no se asignaron tareas para dar apoyo a esta actividad.	N/A

<table>
<tr>
<td>4</td>
<td>Mantener actualizada la información de las herramientas tecnológicas institucionales y de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicas, así como las demás bases de datos que se requieran con ocasión al objeto contractual respecto del desarrollo de las actividades de evaluación, consultas y control de registros sanitarios y tramites asociadas.</td>
<td>Solicitud corrección/actualización base de datos por medio de correspondencias.</td>
<td>
<table>
<tr><td>20231214200</td><td>Correspondencia</td></tr>
<tr><td>20231195793</td><td>Correspondencia</td></tr>
<tr><td>20231217180</td><td>Correspondencia</td></tr>
<tr><td>20231214298</td><td>Correspondencia</td></tr>
</table>
</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 tramites asociados, en concordancia con la normatividad sanitaria vigente.</td>
<td>Durante este periodo de tiempo no se asignaron tareas para dar apoyo a esta actividad.</td>
<td>N/A</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Apoyar en la proyección de solicitudes, peticiones, consultas o conceptos respecto de registro sanitarios y demás tramites asociados de alta complejidad asignados por el supervisor del contrato de acuerdo con el objeto contractual.</td>
<td>Se brindó apoyo en la proyección de respuesta a consultas, peticiones y solicitudes realizadas por el usuario por medio del canal de correspondencia.

También durante este periodo de tiempo se asignaron tareas para mejorar conceptos relacionados con la evaluación de registros sanitarios y trámites asociados.</td>
<td>
<table>
<tr><td>20231218800</td><td>Correspondencia</td></tr>
<tr><td>20231219350</td><td>Correspondencia</td></tr>
<tr><td>20231219430</td><td>Correspondencia</td></tr>
<tr><td>20231219455</td><td>Correspondencia</td></tr>
<tr><td>20231224215</td><td>Correspondencia</td></tr>
<tr><td>20231225093</td><td>Correspondencia</td></tr>
<tr><td>20231228177</td><td>Correspondencia</td></tr>
<tr><td>20231228472</td><td>Correspondencia</td></tr>
<tr><td>20231233256</td><td>Correspondencia</td></tr>
<tr><td>2323228920</td><td>Correspondencia</td></tr>
<tr><td>20231231484</td><td>Correspondencia</td></tr>
<tr><td>20232043730</td><td>Correspondencia</td></tr>
<tr><td>20231233022</td><td>Correspondencia</td></tr>
<tr><td>20231229599</td><td>Correspondencia</td></tr>
<tr><td>20231231851</td><td>Correspondencia</td></tr>
<tr><td>20231232403</td><td>Correspondencia</td></tr>
<tr><td>20231243917</td><td>Correspondencia</td></tr>
<tr><td>20232043988</td><td>Correspondencia</td></tr>
<tr><td>20231211622</td><td>Correspondencia</td></tr>
<tr><td>20231246044</td><td>Correspondencia</td></tr>
</table>

Revisión planes de trabajo Septiembre
REUNION GRUPO: PLAN SEPTIEMBRE Y LINEAMIENTOS
Realización acta reunión 05/09/2023

</td>
</tr>
</table>

			• Revisión radicados en carpeta compartida y posterior solicitud en gestión de cargue de los mismos • Actividad extra: organización de correspondencias • Reunión grupo - Danaida Sandoval • Instalación de autenticación de usuarios • Compartir grupo - Lugar Compensar • SEGUIMIENTO PLAN TRABAJO: Judy Martínez • Capacitación Cuenta de cobro • Unificación temas correspondencia - Judy Martínez

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
2.				

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. Planilla	Planilla Expedida por (operador)
01	$5.521.564	$2’208.626	30	$641.100	1057320850	Pago Simple

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	$ 27.239.716
Valor prórroga 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	X	
Pago 2	X	

Declaro y certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos que adjunto al presente informe de actividades como soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en salud y pensiones corresponden a los ingresos provenientes del contrato de prestación de servicios N° 842 de 2023.

Atentamente,



Firma
Jescica Marcela Hurtado Soler
Contratista
C.C. No. 1.128.440.101

Recibí a satisfacción:



Firma_____
DANAIDA ERIKA SANDOVAL PEÑA
Coordinadora Grupo Registros Sanitarios Medicamentos Síntesis Química Importados desde 08/08/2023
Supervisora Contrato 842 de 2023

	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	**JESCICA MARCELA HURTADO SOLER**	**NIT/ CC No.**	1.128.440.101
CORREO ELECTRÓNICO	jhurtados@invima.gov.co	**TELÉFONO**	3222117831
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	**842 - 2023**	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	**148 días**
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**	**SEGUNDA**
TIPO DE PAGO	PARCIAL	**FACTURA / CUENTA N°.**	**N/A**	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	**(02 de septiembre al 01 de octubre de 2023)**
BANCO	**BANCOLOMBIA**	**TIPO DE CUENTA**	**AHORROS**	**No DE CUENTA**	**80711867434**

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)

N/A

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	**1057320850**

ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	**sep-23**	**2023-10-05**	**$ 276.100**	**SANITAS**
PENSIÓN	**sep-23**	**2023-10-05**	**$ 353.400**	**COLPENSIONES**
ARL	**sep-23**	**2023-10-05**	**$ 11.600**	**POSITIVA COMPAÑIA DE 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	9



DANAIDA ERIKA SANDOVAL PEÑA

COORDINADORA GRUPO REGISTROS SANITARIOS MEDICAMENTOS SÍNTESIS QUÍMICA IMPORTADOS

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

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.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-10-06, 02:00:10 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1057320850

Periodo Cotización: septiembre de 2023 **Periodo Servicio:** septiembre de 2023

PAGADO 05/10/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JESCICA MARCELA HURTADO SOLER		
Documento	CC1128440101	**Dirección**	CL 2 SUR #2 - 23 OBRERO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3222117831
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SAN AGUSTIN	**Departamento**	HUILA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1128440101	JESCICA MARCELA HURTADO SOLER	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.208.626	$ 353.400	(EPS005) EPS SANITAS	$ 2.208.626	$ 276.100	0,522	$ 2.208.626	$ 11.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 641.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.208.626	$ 2.208.626	$ 2.208.626	$ 0	$ 353.400	$ 276.100	$ 11.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 641.100	$ 1.500	$ 642.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.