	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 MILENA PERDOMO ORTIZ**	**NIT/ CC No.**	1022356369
CORREO ELECTRÓNICO	LAYPERDOMO@HOTMAIL.COM	**TELÉFONO**	3002645091
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión		
No. CONTRATO	**1142 DE 2023**	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	**29 DE DICIEMBRE DE 2023**
OBJETO DEL CONTRATO	**PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO ESPECIALIZADO EN LA GESTION DE EXPEDICIÓN DE REGISTROS SANITARIOS Y TRÁMITES ASOCIADOS, A CARGO DE LA DIRECCIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS CONFORME AL PROYECTO DE INVERSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS PRODUCTOS COMPETENCIA DEL INVIMA A NIVEL NACIONAL.**		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**2023-09-18**	**FECHA DE INCIO**	**2023-09-18**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**2023-12-29**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 23,155,867**	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	**$ 23,155,867**	**VALOR A PAGAR**	**$ 6,810,549**
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	**$ 16,345,318**	**VALOR PAGADO**	**6,810,549**	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	**PAGO 1**
TIPO DE PAGO	PARCIAL	**FACTURA / CUENTA N°.**	**N/A**	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	**18 SEPTIEMBRE A 17 DE OCTUBRE DE 2023**
BANCO	**BANCO DE BOGOTA**	**TIPO DE CUENTA**	**AHORROS**	**No DE CUENTA**	**132148784**

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**	NO	
Pago Parafiscales	NO	**Ingreso a Almacén**	NO	
SGSSI	SI	**Documentos a cargo**	NO	
Carné	NO	**Otros. Cuales?**	SI	

RUT, CERTIFICACIÓN BANCARIA Y DECLARACION JURAMENTADA

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

NÚMERO DE PLANILLA	**71845574**

ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	**sep-23**	**2023-10-23**	**340,600**	**SANITAS**
PENSIÓN	**sep-23**	**2023-10-23**	**435,900**	**PORVENIR**
ARL	**sep-23**	**2023-10-23**	**14,300**	**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	10	24	



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

YENNY PAOLA SANCHEZ OBANDO

COORDINADORA GRUPO DE REGISTROS SANITARIOS

DIRECCIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS

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.

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO				
No. CONTRATO	1142 DE 2023			
CONTRATISTA:	**LADY MILENA PERDOMO ORTIZ**		**NIT / C.C No. :**	*1022356369*
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO ESPECIALIZADO EN LA GESTIÓN DE EXPEDICIÓN DE REGISTROS SANITARIOS Y TRÁMITES ASOCIADOS, A CARGO DE LA DIRECCIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS CONFORME AL PROYECTO DE INVERSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS PRODUCTOS COMPETENCIA DEL INVIMA A NIVEL NACIONAL.			
VALOR DEL CONTRATO	$23.155.867			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	**18 DE SEPTIEMBRE DE 2023**		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	29 de diciembre de 2023
FECHA DE INICIO:	**18/09/2023**		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	**2023-12-29**
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	**18/09/2023**	**HASTA:**	**17/10/2023**
PAGO NÚMERO:	**PRIMERO**		**DEPENDENCIA:**	**DIRECCIÓN DE DISPOSITIVOS MEDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS**
SUPERVISOR DEL CONTRATO:			**YENNY PAOLA SANCHEZ OBANDO**	

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
1.	Proyectar, desde el punto de vista técnico, los actos administrativos, autos u oficios necesarios para la expedición de registros sanitarios y permisos de comercialización, así como para el control posterior de los trámites automáticos a cargo de la Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías, conforme al cronograma establecido con el supervisor del contrato.	CERTIFICACIÓN SIN RS MODIFICACIÓN AUTOMÁTICA LEGAL DISPOSITIVOS MODIFICACIÓN AUTOMÁTICA TÉCNICA DISPOSITIVOS GENERACIÓN DE AUTOS	CERTIFICACIÓN SIN RS MODIFICACIÓN AUTOMÁTICA LEGAL DISPOSITIVOS MODIFICACIÓN AUTOMÁTICA TÉCNICA DISPOSITIVOS GENERACIÓN DE AUTOS TOTAL TRAMITES REVISADOS POR FUNCIONARIO: 69 TOTAL EQUIVALENTES GENERADOS: 29

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

			FUNCIONARIO / **LADY PERDOMO** — **DESDE** 19/09/2023 — **HASTA** 18/10/2023 **TRAMITE** / **TOTAL TRAMITES REVISADOS POR FUNCIONARIO** / **NUMERO DE PASOS POR PROFESIONAL** / **EQUIVALENCIA A GENERADOS** AUTORIZACION — 2 — 0 PUBLICIDAD — 3 — 0 CANCELACION — 0 — 0 CERTIFICACION SIN RS — 12 — 3 — 4 CERTIFICADO CON RS — 3 — 0 CVL AUTOMATICO — 1 — 0 MODIFICACION AUTOMATICA LEGAL DISPOSITIVOS — 26 — 2 — 13 MODIFICACION AUTOMATICA LEGAL DISPOSITIVOS - CP — 1 — 0 MODIFICACION AUTOMATICA TECNICA DISPOSITIVOS — 8 — 2 — 4 MODIFICACION AUTOMATICA TECNICA DISPOSITIVOS- CP — 1 — 0 REGISTROS SANIT NUEVOS AUTOMATICOS — 1 — 0 REGISTROS SANITARIOS NUEVOS — 2 — 0 REGISTROS SANITARIOS NUEVOS - CP — 1 — 0 RENOVACION — 2 — 0 RENOVACION - CONTROL POSTERIOR — 1 — 0 GENERACION DE AUTOS — 23 — 3 — 8 REVISION DE OFICIO — 1 — 0 SOLICITUD DE CORRECCION RESOLUCION — 3 — 0 **SUB TOTAL** — 69 — N/A — **29**
2.	Elaborar, desde el punto de vista técnico, los actos administrativos, autos u oficios necesarios para las autorizaciones de agotamiento de existencias, de publicidad y demás trámites asociados a registros sanitarios o permiso de comercialización de dispositivos médicos, equipos biomédicos y reactivos de diagnóstico in vitro, conforme al cronograma establecido con el supervisor del contrato.	AUTORIZACIONES PUBLICIDAD CERTIFICACION SIN RS CERTIFICACION CON RS REVISIÓN DE OFICIO CORRECCIONES	AUTORIZACION No asignado para la gestión del mes.
3.	Enviar un informe semanal al supervisor del contrato con los radicados asignados y gestionados en el cronograma establecido con el supervisor del contrato.	Se envía plan de trabajo desarrollado semanalmente a la Coordinadora	Se puede evidenciar en el correo LPERDOMOO@INVIMA.GOV.CO
4.	Apoyar en la elaboración y revisión de conceptos y respuestas a derechos de petición, solicitudes de información internas o externas y demás documentación relacionada con el objeto del contrato, así como diligenciando de las bases de datos de la dependencia con las respuestas emitidas.	Se realizó proyección de respuestas a correos de usuarios y respuestas a derechos de petición por Sesuite, diligenciamiento de base de datos con las respuestas emitidas.	Derechos de petición: 20231261873, 20231251715, 20231254353, 20231253119, 20231256217. Tutelas: - Solicitud de autorización de Importación de VND Set de Tubo de Jones - 2023-0018. - 2023-0151 Requerimiento acción popular: 2023-0028 2023-00464

5.	Brindar atención virtual o presencial a los usuarios relacionados con el proceso de registros sanitarios de productos vigilados por la Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías, presentando la respectiva consolidación de citas atendidas al supervisor del contrato.	Atención al ciudadano a través de la plataforma teams, de acuerdo a la programación realizada por la DDMOT	CITAS 22/09/2023 a TOP MEDICAL SYSTEMS S.A 06/10/2023 a SEXMARKETX SAS 13/10/2023 a TECSER LABORTORIOS SA 13/10/2023 a SHIRLEY PUERTA
6.	Cuando sea convocado, asistir virtual o presencialmente a las reuniones que sean necesarias para la ejecución del objeto contractual.	Asistir a reuniones programadas via teams y presencial	REUNIONES: 22 SEPTIEMBRE 2023 Mesa 1 - Construcción listado de sustancias modelantes permitidas. 26 SEPTIEMBRE 2023 Capacitación rta a peticiones grupo registros. 27 SEPTIEMBRE 2023 - Comité técnico - Modificaciones 04 OCTUBRE 2023 DP material de osteosíntesis. 05 OCTUBRE 2023 Revisión listado sustancias modelantes. 06 OCTUBRE 2023 Revisión listado sustancias permitidas biopolímeros. 09 OCTUBRE 2023 - Apoyo intercambio de conocimientos para estandarización ensayos elementos de pro... - DP Material de Osteosíntesis. - CARGUE DE PQRS. 10 OCTUBRE 2023 1_ Empalme de respuesta a tutelas 2_ Apoyo casos para Salas. 11 OCTUBRE 2023 EMPALME DRA. RUTH OSPINA
7.	Proyectar un Manual/Guía relacionado con el objeto contractual y de acuerdo con el cronograma establecido con el supervisor del contrato.	Listado de sustancias Modelantes	Apoyo a la gestión del litado de sustancias modelantes en el marco de la implementación de la Ley 2316 del 17 de agosto de 2023. 04/10/2023: Apoyo consulta FDA sustancias modelantes y ácido hialurónico. 12/10/2023: Revisión correo a medicamentos para revisión sustancias modelantes. 06/10/2023: Listado Productos Turquía.

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 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)
1	6.810.549	2.724.219	30	$795.900	71845574	MI PLANILLA

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	$ 23.155.867
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	$ 6.810.549
Saldo del contrato	$ 16.345.318

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
1	X	

Atentamente,

LADY MILENA PERDOMO ORTIZ
C.C. No. 1022356369

Recibí a satisfacción:



Firma
YENNY PAOLA SANCHEZ OBANDO
COORDINADORA DE REGISTROS SANITARIOS
DIRECCIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGIAS
Supervisora CONTRATO 1142 DE 2023

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022356369	LADY MILENA PERDOMO ORTIZ	KR 36A 53 85 APT 308	3002645091	LAYPERDOMO@HOTMAIL.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	23/10/2023	71845574	$795.900	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	340.600	0		0		0	6	2.200	0	342.800	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
230301	Porvenir	800224808-8	435.900	0	0	0	0	6	2.800	0	438.700	1

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	14.300				14.300	6	100	14.400			143	14.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	340.600	342.800
Pensión	1	435.900	438.700
Riesgos Laborales	1	14.300	14.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	790.800	795.900

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
CC	1022356369	LADY MILENA PERDOMO ORTIZ		KR 36A 53 85 APT 308	3002645091	LAYPERDOMO@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	23/10/2023	71845574	$795.900	

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	Estudiante	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	CC	1022356369	PERDOMO ORTIZ LADY MILENA	59	0			N																	230301	2.724.219	435.900	0	0	0	0	EPS005	2.724.219	340.600	14-23	2.724.219	1	14.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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