	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL	
	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	**ANGELA MARIA BERMUDEZ DOMINGUEZ**	**NIT/ CC No.**	52310614
CORREO ELECTRÓNICO	abermudezd@invima.gov.co	**TELÉFONO**	3133367561
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	**836 DE 2023**	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	**148 DIAS**
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 INCIO**	**2023-08-02**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**2023-12-29**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 27.239.716**	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	**$ 10.675.024**	**VALOR A PAGAR**	**$ 5.521.564**
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	**$ 5.153.460**	**VALOR PAGADO**	**22.086.256**	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	**CUARTA**
TIPO DE PAGO	PARCIAL	**FACTURA / CUENTA N°.**	**N.A.**	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	**(2 de noviembre al 1 de diciembre del 2023)**
BANCO	**DAVIVIENDA**	**TIPO DE CUENTA**	AHORROS	**No DE CUENTA**	**570450570015039**

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)

16196588

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		**72227728**		
ITEM	**PERIODO DE PAGO**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**	**ENTIDAD**
SALUD	**Nov.-2023**	**2023-11-28**	**300.000**	**COMPENSAR EPS**
PENSIÓN	**Nov.-2023**	**2023-11-28**	**384.000**	**COLPENSIONES**
ARL	**Nov.-2023**	**2023-11-28**	**12.600**	**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	12	6	



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
CC	52310614	ANGELA MARIA BERMUDEZ DOMINGUEZ	CARRERA 78 F 38 15 SUR KENNEDY	8145252	bioangela76@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	
2023-11	2023-11	I	28/11/2023	72227728	$696.600	

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	300.000	0		0		0	0	0	0	300.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	384.000	0	0	0	0	0	0		384.000	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	12.600				12.600	0	0	12.600			126	12.600	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	300.000	300.000
Pensión	1	384.000	384.000
Riesgos Laborales	1	12.600	12.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	696.600	696.600

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
CC	52310614	ANGELA MARIA BERMUDEZ DOMINGUEZ	CARRERA 78 F 38 15 SUR KENNEDY	8145252	bioangela76@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	
2023-11	2023-11	I	28/11/2023	72227728	$696.600	

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	CC	52310614	BERMUDEZ DOMINGUEZ ANGELA MARIA	59	0			N																	25-14	2.400.000	384.000	0	0	0	0	EPS008	2.400.000	300.000	14-23	2.400.000	1	12.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

	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	836 de 2023		
CONTRATISTA:	Angela Maria Bermudez Dominguez	**NIT / C.C No. :**	*52310614*
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: 2023-11-02**	**HASTA:**	**2023-12-01**
PAGO NÚMERO:	**CUARTO (4)**	**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.	Evaluación Técnica de los radicados:	

No	RADICADO	ETAPA/DETALLE
1	20201256999	Estudio Recurso
2	20201153724	Estudio Rta Auto-
3	20201160153	Estudio Rta Auto
4	20201162781	Estudio Rta Auto
5	20211197631	Estudio inicial
6	20211230184	Estudio inicial
7	20211239973	Estudio inicial
8	20181040625	Estudio Rta Auto
9	20181167292	Inicial
10	20181167229	Inicial
11	20211274994	Inicial
12	20211275236	Inicial
13	20201042048	Estudio Rta Auto
14	20201042108	Estudio Rta Auto
15	20211068020	Estudio Rta Auto
16	20211032211	Estudio Rta Auto

No	ETAPA/DETALLE	EVIDENCIA
1	Reg. Nuevo x 677	Resolución
2	Renovaciones que debe pasar a Modificación -	Resolución
3	Renovaciones que debe pasar a Modificación	Resolución
4	Renovaciones que debe pasar a Modificación	Resolución
5	Reg. Nuevo x 677	Auto
6	Reg. Nuevo x 677	Auto
7	Reg. Nuevo x 677	Auto
8	Renovaciones que debe pasar a Modificación	Resolución
9	Reg. Nuevo x 677	Alcance Usuario
10	Reg. Nuevo x 677	Alcance Usuario
11	Reg. Nuevo x 677	Traslado a salas
12	Reg. Nuevo x 677l	Traslado a salas
13	Reg. Nuevo x 677	Traslado a salas
14	Reg. Nuevo x 677	Traslado a salas
15	Reg. Nuevo x 677	Traslado a salas
16	Reg. Nuevo x 677	Traslado a salas

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>
<table>
<tr><td>17</td><td>20211250955</td><td>Inicial</td></tr>
<tr><td>18</td><td>20211294964</td><td>Inicial</td></tr>
</table>
</td>
<td>
<table>
<tr><td>17</td><td>Reg. Nuevo x 677</td><td>Traslado a salas</td></tr>
<tr><td>18</td><td>Reg. Nuevo x 677</td><td>Traslado a salas</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>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.</td>
<td>Se Generan los actos administrativos para los siguientes tramites

• 5 Resoluciones
• 3 Autos</td>
<td>
<table>
<tr><th>No</th><th>RADICADO</th><th>EVIDENCIA</th></tr>
<tr><td>1</td><td>20201256999</td><td>Resolución Aprobación</td></tr>
<tr><td>2</td><td>20201153724</td><td>Resolución Aprobación</td></tr>
<tr><td>3</td><td>20201160153</td><td>Resolución Aprobación</td></tr>
<tr><td>4</td><td>20201162781</td><td>Resolución Aprobación</td></tr>
<tr><td>5</td><td>20211197631</td><td>Auto</td></tr>
<tr><td>6</td><td>20211230184</td><td>Auto</td></tr>
<tr><td>7</td><td>20211239973</td><td>Auto</td></tr>
<tr><td>8</td><td>20181040625</td><td>Resolución Aprobación</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>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.</td>
<td>No Me Fue Asignado Labores Este Mes Sobre Esta Actividad</td>
<td>N.A.</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>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 ocasión al objeto contractual respecto del desarrollo de las actividades de evaluación, consultas y control de registros sanitarios y tramites asociados.</td>
<td>Se Completa base de datos para los siguientes radicados:

<table>
<tr><th>No</th><th>RADICADO</th></tr>
<tr><td>1</td><td>20201256999</td></tr>
<tr><td>2</td><td>20201153724</td></tr>
<tr><td>3</td><td>20201160153</td></tr>
<tr><td>4</td><td>20201162781</td></tr>
<tr><td>5</td><td>20211197631</td></tr>
<tr><td>6</td><td>20211230184</td></tr>
<tr><td>7</td><td>20211239973</td></tr>
<tr><td>8</td><td>20181040625</td></tr>
<tr><td>9</td><td>20181167292</td></tr>
<tr><td>10</td><td>20181167229</td></tr>
<tr><td>11</td><td>20211274994</td></tr>
<tr><td>12</td><td>20211275236</td></tr>
<tr><td>13</td><td>20201042048</td></tr>
<tr><td>14</td><td>20201042108</td></tr>
</table>
</td>
<td>
<table>
<tr><th>No</th><th>RADICADO</th><th>ETAPA/DETALLE</th></tr>
<tr><td>1</td><td>20201256999</td><td>Reg. Nuevo x 677</td></tr>
<tr><td>2</td><td>20201153724</td><td>Renovaciones que debe pasar a Modificación -</td></tr>
<tr><td>3</td><td>20201160153</td><td>Renovaciones que debe pasar a Modificación</td></tr>
<tr><td>4</td><td>20201162781</td><td>Renovaciones que debe pasar a Modificación</td></tr>
<tr><td>5</td><td>20211197631</td><td>Reg. Nuevo x 677</td></tr>
<tr><td>6</td><td>20211230184</td><td>Reg. Nuevo x 677</td></tr>
<tr><td>7</td><td>20211239973</td><td>Reg. Nuevo x 677</td></tr>
<tr><td>8</td><td>20181040625</td><td>Renovaciones que debe pasar a Modificación</td></tr>
<tr><td>9</td><td>20181167292</td><td>Reg. Nuevo x 677</td></tr>
<tr><td>10</td><td>20181167229</td><td>Reg. Nuevo x 677</td></tr>
<tr><td>11</td><td>20211274994</td><td>Reg. Nuevo x 677</td></tr>
<tr><td>12</td><td>20211275236</td><td>Reg. Nuevo x 677l</td></tr>
<tr><td>13</td><td>20201042048</td><td>Reg. Nuevo x 677</td></tr>
<tr><td>14</td><td>20201042108</td><td>Reg. Nuevo x 677</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>
<table>
<tr><td>15</td><td>20211068020</td></tr>
<tr><td>16</td><td>20211032211</td></tr>
<tr><td>17</td><td>20211250955</td></tr>
<tr><td>18</td><td>20211294964</td></tr>
</table>
</td>
<td>
<table>
<tr><td>15</td><td>20211068020</td><td>Reg. Nuevo x 677</td></tr>
<tr><td>16</td><td>20211032211</td><td>Reg. Nuevo x 677</td></tr>
<tr><td>17</td><td>20211250955</td><td>Reg. Nuevo x 677</td></tr>
<tr><td>18</td><td>20211294964</td><td>Reg. Nuevo x 677</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 trámites asociados, en concordancia con la normatividad sanitaria vigente.</td>
<td>No Me Fue Asignado Labores Este Mes Sobre 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 registros sanitarios y demás tramites asociados de alta complejidad asignados por el supervisor del contrato de acuerdo con el objeto contractual</td>
<td>Se gestionan las siguientes solicitudes

<table>
<tr><th>No</th><th>Radicado</th><th>Tipo Solicitud</th></tr>
<tr><td>1</td><td>20231267266</td><td>PQRDS</td></tr>
</table>

Asistencia y participación en reuniones y actividades relacionados con la entidad:

a. Integración De La Dirección
b. Guía calidad
c. Reunión grupo
d. Reunión planes de trabajo
e. jueves de soluciones
f. Falla se suite- VPN
g. Nitrosaminas
h. Tramites tradicionales
i. Modificaciones Tradicionales
j. Reinducción</td>
<td>
<table>
<tr><th>No</th><th>DETALLE</th></tr>
<tr><td>1</td><td>se proyecta respuesta en Sesuite- Invima – Saliente 20232056068</td></tr>
</table>

Reuniones y actividades realizadas de manera Virtual/presenciales:

a. 3/11/2023
b. 2/11/2023
c. 10/11/2023
d. 15/11/2023
e. 16/11/2023
f. 20/11/2023
g. 21/11/2023
h. 22/11/2023
i. 29/11/2023
j. 30/11/2023</td>
</tr>
</table>

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 noviembre 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)
4	$5.521.564	$2.400.000	30	$ 696.600	72227728	miplanilla

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).	$ 22.086.256
Saldo del contrato	$5.153.460

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, 2,3,4	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° 836 de 2023.

Atentamente,



Angela Maria Bermudez Dominguez
Contratista
C.C. No. 52.310.614 de Bogotá

Recibí a satisfacción:



DANAIDA ERIKA SANDOVAL PEÑA
Coordinadora Grupo Registros Sanitarios Medicamentos
Síntesis Química Importados
Supervisora Contrato 836 de 2023