	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	893-2023	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	29/12/2023
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO EN EL ESTUDIO DE LA INFORMACION DE SEGURIDAD Y EFICACIA DE LOS TRÁMITES DE REGISTROS SANITARIOS QUE REQUIEREN UN CONCEPTO TECNICO DE LAS SALAS ESPECIALIZADAS DE LA COMISIÓN REVISORA DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA.		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2023-08-04	**FECHA DE INCIO**	4/08/2023	**FECHA DE TERMINACIÓN**	2023-12-29

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 26.871.611	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	$ 10.306.919	**VALOR A PAGAR**	$ 5.521.564
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	$ 4.785.355	**VALOR PAGADO**	$ 22.086.256	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	PAGO 4
TIPO DE PAGO	PARCIAL	**FACTURA / CUENTA N°.**	N/A	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	04 de noviembre al 03 de diciembre del 2023
BANCO	Banco Davivienda	**TIPO DE CUENTA**	Ahorros	**No DE CUENTA**	550488439478220

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 Octubre: 9460236575 - 9460514310 Noviembre: 9459420951 - 9460514343

ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	OCTUBRE - NOVIEMBRE	2023-12-11 y 19 / 2023-12-14 y 19	276.300 - 276.300	Famisanar
PENSIÓN	OCTUBRE - NOVIEMBRE	2023-12-11 y 19 / 2023-12-14 y 19	353.600 - 353.600	Colfondos
ARL	OCTUBRE - NOVIEMBRE	2023-12-11 y 19 / 2023-12-14 y 19	11.600 - 11.600	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	12	19



ERWIN GUZMAN AURELA

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

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.

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
2023-10	2023-10	330837476	9460236575	I	2023/11/10	2023/12/11	BANCO DAVIVIENDA	31	$613,500

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)						$2,050,000	$328,000			$2,050,000	$256,300			$0	$0			$2,050,000		$10,800		$0	$0		$595,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,050,000	$328,000			$2,050,000	$256,300			$0	$0			$2,050,000		$10,800		$0	$0		$595,100
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$2,050,000	$328,000			$2,050,000	$256,300			$0	$0			$2,050,000		$10,800		$0	$0		$595,100
1	CC	1019008842	GAITAN LADY	23100 1	30	$2,050,000	$328,000	EPS017	30	$2,050,000	$256,300		0	$0	$0	14-23	30	$2,050,000	0.522%	$10,800	0	$0	$0	No	$595,100
Total	**Afiliados(1)**					$2,050,000	$328,000			$2,050,000	$256,300			$0	$0			$2,050,000		$10,800		$0	$0		$595,100

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
2023-10	2023-10	330837476	9460236575	I	2023/11/10	2023/12/11	BANCO DAVIVIENDA	31	$613,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$328,000	$10,100	$0	$338,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$328,000	$10,100	$0	$338,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,800	$400	$0	$11,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,800	$400	$0	$11,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,300	$7,900	$0	$264,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$256,300	$7,900	$0	$264,200
TOTAL				**1**	**$595,100**	**$18,400**	**$0**	**$613,500**

Resumen General de Pago

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
2023-10	2023-10	348579661	9460514310	N	2023/11/10	2023/12/19	BANCO DAVIVIENDA	39	$48,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$160,000	$25,600			$160,000	$20,000			$0	$0			$160,000	$800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$160,000	$25,600			$160,000	$20,000			$0	$0			$160,000	$800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$160,000	$25,600			$160,000	$20,000			$0	$0			$160,000	$800		$0	$0
1	CC	1019008842	GAITAN LADY	231001	30	($2,050,000)	($328,000)	EPS017	30	($2,050,000)	($256,300)		0	$0	$0	14-23	30	($2,050,000)	($10,800)	0	$0	$0
2	CC	1019008842	GAITAN LADY	231001	30	$2,210,000	$353,600	EPS017	30	$2,210,000	$276,300		0	$0	$0	14-23	30	$2,210,000	$11,600	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$160,000	$25,600			$160,000	$20,000			$0	$0			$160,000	$800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
2023-10	2023-10	348579661	9460514310	N	2023/11/10	2023/12/19	BANCO DAVIVIENDA	39	$48,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$25,600	$1,000	$0	$26,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$25,600	$1,000	$0	$26,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$800	$100	$0	$900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$800	$100	$0	$900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,000	$800	$0	$20,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$20,000	$800	$0	$20,800
TOTAL				1	$46,400	$1,900	$0	$48,300

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
2023-11	2023-11	336225208	9459420951	I	2023/12/12	2023/12/14	BANCO DAVIVIENDA	2	$596,400

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)																					**$2,050,000**	**$328,000**			**$2,050,000**	**$256,300**			**$0**	**$0**			**$2,050,000**		**$10,800**		**$0**	**$0**		**$595,100**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$2,050,000**	**$328,000**			**$2,050,000**	**$256,300**			**$0**	**$0**			**$2,050,000**		**$10,800**		**$0**	**$0**		**$595,100**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					**$2,050,000**	**$328,000**			**$2,050,000**	**$256,300**			**$0**	**$0**			**$2,050,000**		**$10,800**		**$0**	**$0**		**$595,100**
1	CC	1019008842	GAITAN LADY																23100 1	30	$2,050,000	$328,000	EPS017	30	$2,050,000	$256,300		0	$0	$0	14-23	30	$2,050,000	0.522%	$10,800	0	$0	$0	No	$595,100
Total		**Afiliados(1)**																			$2,050,000	$328,000			$2,050,000	$256,300			$0	$0			$2,050,000		$10,800		$0	$0		$595,100

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
2023-11	2023-11	336225208	9459420951	I	2023/12/12	2023/12/14	BANCO DAVIVIENDA	2	$596,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$328,000	$700	$0	$328,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$328,000	$700	$0	$328,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,800	$100	$0	$10,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,800	$100	$0	$10,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,300	$500	$0	$256,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$256,300	$500	$0	$256,800
TOTAL				**1**	**$595,100**	**$1,300**	**$0**	**$596,400**

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
2023-11	2023-11	348585671	9460514343	N	2023/12/12	2023/12/19	BANCO DAVIVIENDA	7	$46,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$160,000	$25,600			$160,000	$20,000			$0	$0			$160,000	$800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$160,000	$25,600			$160,000	$20,000			$0	$0			$160,000	$800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$160,000	$25,600			$160,000	$20,000			$0	$0			$160,000	$800		$0	$0
1	CC	1019008842	GAITAN LADY	231001	30	($2,050,000)	($328,000)	EPS017	30	($2,050,000)	($256,300)		0	$0	$0	14-23	30	($2,050,000)	($10,800)	0	$0	$0
2	CC	1019008842	GAITAN LADY	231001	30	$2,210,000	$353,600	EPS017	30	$2,210,000	$276,300		0	$0	$0	14-23	30	$2,210,000	$11,600	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$160,000	$25,600			$160,000	$20,000			$0	$0			$160,000	$800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
2023-11	2023-11	348585671	9460514343	N	2023/12/12	2023/12/19	BANCO DAVIVIENDA	7	$46,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$25,600	$200	$0	$25,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$25,600	$200	$0	$25,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$800	$100	$0	$900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$800	$100	$0	$900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,000	$200	$0	$20,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$20,000	$200	$0	$20,200
TOTAL				1	$46,400	$500	$0	$46,900

	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	893-2023			
CONTRATISTA:	Lady Marcela Gaitán Naranjo		**NIT / C.C No. :**	1019008842-1
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO EN EL ESTUDIO DE LA INFORMACION DE SEGURIDAD Y EFICACIA DE LOS TRÁMITES DE REGISTROS SANITARIOS QUE REQUIEREN UN CONCEPTO TECNICO DE LAS SALAS ESPECIALIZADAS DE LA COMISIÓN REVISORA DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA.			
VALOR DEL CONTRATO	26.871.611			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2023-08-04		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	146 días
FECHA DE INICIO:	2023-08-04		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	2023-12-29
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	2023-11-04	**HASTA:**	2023-12-03
PAGO NÚMERO:	4		**DEPENDENCIA:**	DMPB
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	ERWIN GUZMAN AURELA			

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
1	Realizar la evaluación técnica especializada de los documentos aportados por el interesado para la obtención de las evaluaciones farmacológicas y trámites asociados, de acuerdo con las normas y procedimientos vigentes y atendiendo el plan de trabajo asignado para el cumplimiento de las metas POA de la dependencia.	Evaluación de insertos:18	FIES en SharePoint o365_BIBLIOTECA_COMISION REVISORA_GASECR Insertos IPP, Evaluación, Lady Marcela Gaitán, Carpeta Diciembre 2023 **Radicados** **<u>Evaluación de insertos</u>** 20211214314 20211214323 20211214332 20211208281 20211209078 20211214343 20211214371 20211214394 20211214402 20211215077 20211246261 20211246396 20211249062 20211249193 20211249196 20211250424 20211250506 20211251711

2	Elaborar preconceptos técnicos de estudios y protocolos de biodisponibilidad y bioequivalencia para los trámites de registros sanitarios y trámites asociados.	No aplica	No aplica
3	Apoyar en el agendamiento de solicitudes que requieren conceptos de las salas especializadas de la comisión revisora.	Preconceptos : 2	Carpeta compartida en Sharepoint (Noviembre 2023) **<u>Preconceptos</u>** 20211250424 20211250506
4	Proyectar los actos administrativos de las solicitudes de modificaciones de estudios de bioequivalencia, insertos e información para prescribir para los trámites de registros sanitarios y trámites asociados.	N/A	N/A
5	Analizar y proyectar respuesta a las solicitudes relacionadas con las solicitudes de evaluación de farmacológica y trámites asociados, presentadas por los usuarios a través de los distintos canales de comunicación de la entidad, aportando los soportes correspondientes.	N/A	N/A
6	Actualizar las bases de datos y demás sistemas de información con los que la Dependencia cuenta para registrar la información relacionada con los trámites, como es el caso de la base de datos de Registros Sanitarios.	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 **<u>Evaluación de insertos</u>** 20211208281 20211209078 20211214343 20211214371 20211214394 20211214402 20211215077 20211246261 20211246396 20211249062 20211249193 20211249196 20211251711
7	Hacer seguimiento a los compromisos adquiridos por los	N/A	N/A

	usuarios, respecto a las Autorizaciones de Uso de Emergencia (ASUE) de medicamentos y productos biológicos.		
8	Prestar apoyo en las demás actividades que tengan relación con el objeto contractual y sean requeridas por el supervisor.	N/A	N/A

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)
4	5.521.564	1.880.000	30	596.400	9459420951	Aportes en línea

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	26.871.611
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	16.564.692
Saldo del contrato	4.785.355

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**
4	X	

Atentamente,



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 893 de 2023