	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL
Invima	**EVALUACION DE PROVEEDORES**		
	Código: GAD-GCT-FM8	Versión: 01	Fecha de Emisión: 2022-02-01

NOMBRE DEL PROVEEDOR	MARISOL GARCIA HERNANDEZ	**FECHA DE EVALUACIÓN**	**AAAA**	**MM**	**DD**
			2024	1	22
NIT O C.C. No.	51.838.556	**PERIODO EVALUADO (si aplica)**	**Desde**		**Hasta**
			2023-09-04		2023-12-29
No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	1086 de 04 septiembre 2023				
FECHA ACTA DE INICIO	2023-09-04				
CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR	garciahernandezm@gmail.com				
DIRECCIÓN Y TELEFONO	Calle 154 No 20 A 31 Int 2 celular 3112310465				
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS RELACIONADOS CON LAS SOLICITUDES DE REGISTROS SANITARIOS, TRAMITES Y ACTIVIDADES ASOCIADAS A LOS PROYECTOS COMPETENCIA DE LA DIRECCION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLOGICOS EN EL MODULO DE CALIDAD.				

SISTEMA DE PUNTUACIÓN				
	NA	No aplica	2	Cumple parcialmente
	0	No cumple	3	Cumple plenamente
	1	Cumple mínimamente	4	Supera las expectativas

		CALIF 0-4
CALIDAD DEL BIEN, OBRA Y/O SERVICIO	Cumple con el objeto del contrato	4
	La calidad de las especificaciones del bien, obra o servicio cumple con lo requerido	4
OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS DEL SUPERVISOR	Las respuestas dadas por el proveedor fueron acordes con la solicitud del supervisor	4
	Sus tiempos de respuesta ante requerimientos se adecuan a nuestras necesidades	4
CUMPLIMIENTO	Entrega justo a tiempo (proveedores de bienes)	N.A.
	Cumple con los tiempos establecidos (proveedores de servicios)	4

EVALUACION DEL PROVEEDOR = $\frac{\text{TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS}\ (20)}{\text{TOTAL DE PUNTOS POSIBLES}\ (20)} \times 100 = \boxed{100}$

EXCELENTE	**91 - 100**
BUENO	**71 - 90**
REGULAR	**50 - 70**
MALO	**0 - 49**

CANTIDAD DE PREGUNTAS APLICABLES (5)

CALIFICACION	**EXCELENTE**

Relación de peticiones, quejas, reclamos, denuncias o sugerencias (PQRDS) que se presentaron en la ejecución del contrato: Ninguna

Observaciones: Ninguna

FIRMA

NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR **DIANA PATRICIA LIEVANO MOYANO**

CARGO **COORDINADORA GRUPO DE REGISTROS SANITARIOS DE PRODUCTOS FITOTERAPEUTICOS, MEDICAMENTOS HOMEOPATICOS Y SUPLEMENTOS DIETARIOS**
Dirección de Medicamentos Y Productos Biológicos
Supervisora Contrato 1086 de 4 septiembre 2023

Nota N° 1: Si el contrato es de ejecución instantánea (Contratos de Compraventa), se realizará una vez cumplida la obligación de entregar y se realizarán evaluaciones periódicas durante el período de la garantía si el supervisor lo estima conveniente.

Nota N° 2: Si son de tracto sucesivo (Prestación de Servicios o Suministro), se realizará cada vez que el proveedor presente la factura para pago.

Nota N° 3: Si son contratos de Prestación de Servicios Profesionales o de Apoyo se realizará al finalizar el contrato.

Nota N° 4: En los casos que la evaluación arroje los resultados REGULAR Y MALO, el supervisor debe analizar si es procedente actuar como un incumplimiento en el contrato, de ser así, es necesario remitirse al 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.

	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	1086 de 2023			
CONTRATISTA:	MARISOL GARCIA HERNANDEZ		**NIT / C.C No. :**	51.838.556
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS RELACIONADOS CON LAS SOLICITUDES DE REGISTROS SANITARIOS, TRAMITES Y ACTIVIDADES ASOCIADAS A LOS PROYECTOS COMPETENCIA DE LA DIRECCION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLOGICOS EN EL MODULO DE CALIDAD.			
VALOR DEL CONTRATO	$ 21.350.047,5			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2023-09-04		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	116
FECHA DE INICIO:	2023-09-04		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	2023-12-29
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	04-12-2023	**HASTA:**	29-12-2023
PAGO NÚMERO:	04		**DEPENDENCIA:**	DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	DIANA PATRICIA LIEVANO MOYANO			

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 de registro sanitario y demás trámites asociados de alta complejidad; de acuerdo con los trámites y actividades asignadas por el supervisor del contrato y teniendo en cuenta la normatividad sanitaria vigente	Suplementos Dietarios: Registro sanitario nuevo Renovación de Registro Sanitario Recurso de Reposición	Radicados Registro Sanitario Nuevo: 20211224810 AUTO 20211224849 AUTO 20211224832 AUTO 20211222990 AUTO 20211222049 AUTO 20211220259 AUTO 20211230883 AUTO 20211230840 AUTO Radicado Renovación Registro Sanitario: 20201218476 AUTO 20201253007 AUTO 20201251156 RESOLUCION 20201251335 AUTO 20201213096 AUTO 20201216478 AUTO 20201253925 AUTO 20201251455 AUTO 20201220512 AUTO 20201220470 AUTO 20201243189 AUTO 20211164235 RESOLUCION 20201251987 RESOLUCION Radicado Recurso reposición: 20201134104 RESOLUCION
2	Generar en los aplicativos institucionales los actos administrativos como		Radicados Registro Sanitario Nuevo Auto:

	resoluciones, autos y oficios, producto de la evaluación de los registros sanitarios y tramites asociados de alta complejidad, de acuerdo con la normatividad vigente.	Emisión de: Diez y ocho (18) autos Emisión de cuatro (4) resoluciones:	20211224810 AUTO 20211224849 AUTO 20211224832 AUTO 20211222990 AUTO 20211222049 AUTO 20211220259 AUTO 20211230883 AUTO 20211230840 AUTO Radicado Renovación Auto: 20201218476 AUTO 20201253007 AUTO 20201251335 AUTO 20201213096 AUTO 20201216478 AUTO 20201253925 AUTO 20201251455 AUTO 20201220512 AUTO 20201220470 AUTO 20201243189 AUTO Radicado Recurso Reposición- Resolución: 20201134104 RESOLUCION Renovación Resolución: 20201251156 RESOLUCION 20211164235 RESOLUCION 20201251987 RESOLUCION
3	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 del objeto contractual respecto del desarrollo de las actividades de evaluación, consultas y control de registros sanitarios y trámites asociados.	Completar datos de diez (10) registros sanitarios a través del aplicativo de registros sanitarios. Imprimir Auto Nueve (9)	Radicados Registro Sanitario Nuevo Auto: 20211224810 AUTO 20211224849 AUTO 20211224832 AUTO 20211222990 AUTO 20211222049 AUTO 20211220259 AUTO 20211230883 AUTO 20211230840 AUTO Radicado Renovación Registro Sanitario 20201251156 20201251987 **Radicados impresión auto** 20201213096 20201216478 20201218476 20201220512 20201243189 20201251335 20201251455 20201253007 20201253925
4	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.	Resolver inquietudes QF GTT	Realizada vía Teams 4 a 29 dic

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 **diciembre** 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	$4.785.355,5	$1.915.000	26	$249.400	9460166185	Aportes en Línea

5. BALANCE FINANCIERO

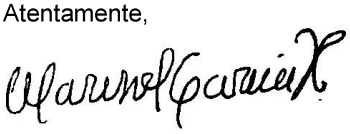
Valor total del contrato	$ 21.350.047,5
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	$ 21.350.047,5
Saldo del contrato	$ 0

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	
2	X	
3	X	
4	X	

Nota: La publicación se hace posterior al diligenciamiento de los formatos y con anterioridad al trámite de pago, el supervisor verifica que el contratista cargue en la plataforma SECOP II los documentos en PDF con el nombre PAGO No 04.

Atentamente,



Firma
Marisol Garcia Hernández
C.C. No. 51.838.556

Recibí a satisfacción:

Firma



DIANA PATRICIA LIEVANO MOYANO
COORDINADORA GRUPO DE REGISTROS SANITARIOS DE PRODUCTOS FITOTERAPEUTICOS, MEDICAMENTOS HOMEOPATICOS Y SUPLEMENTOS DIETARIOS
Dirección de Medicamentos Y Productos Biológicos
Supervisora Contrato 1086 de 4 septiembre 2023

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL	
invima	**FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN**		
	Código: GAD-GCT-FM14	Versión: 02	Fecha de emisión: 2022-11-17

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
No. CONTRATO:	*1086-2023*		
CONTRATISTA:	MARISOL GARCIA HERNANDEZ	**NIT / CC No.:**	*51838556*
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	$ 21.350.047,5		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2023-09-04	**PLAZO DE EJECUCIÓN:**	**116**
FECHA DE INICIO:	2023-09-04	**FECHA DE TERMINACIÓN:**	2023-12-29
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	DIANA PATRICIA LIEVANO MOYANO	**DEPENDENCIA:**	DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS

2. SUSPENSIONES			
ACTA	**FECHA**	**PLAZO**	**JUSTIFICACIÓN**
NA	**NA**	**NA**	**NA**

3. PRÓRROGAS			
ACTA	**FECHA**	**PLAZO**	**JUSTIFICACIÓN**
NA	**NA**	**NA**	**NA**

4. ADICIONES			
ACTA	**FECHA**	**VALOR**	**JUSTIFICACIÓN**
NA	**NA**	**NA**	**NA**

5. GARANTÍA			
ASEGURADORA	**NA**	**No. de póliza**	**NA**

AMPAROS	**VALOR ASEGURADO**	**VIGENCIA**	
		DESDE	**HASTA**
NA	**NA**	**NA**	**NA**

6. SANCIONES

SI_____ **NO**___**X**_____

7. CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

SI____**X**_____ **NO**_____

8. BALANCE FINANCIERO

CONCEPTO	VALOR CONTRATO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$21.350.047,5
ADICIONES	$0
MODIFICACIONES	NA
SUBTOTAL	$0
VALOR EJECUTADO	$21.350.047,5
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$0
SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD/SALDO A LIBERAR	$0

9. RESULTADO DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECIFICA	ACTIVIDAD/ PRODUCTO DESARROLLADO EN CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN
1	Ejecutar la evaluación técnica farmacéutica del módulo de calidad aportado por el interesado, para la obtención de registro sanitario y demás trámites asociados de alta complejidad; de acuerdo con los trámites y actividades asignadas por el supervisor del contrato y teniendo en cuenta la normatividad sanitaria vigente	Apoyo en el proceso de evaluación técnica de los documentos aportados por el usuario para la concesión de las autorizaciones de comercialización (Registro Sanitario), y demás trámites asociados de las Direcciones Misionales del INVIMA, de acuerdo con la normatividad sanitaria y los procedimientos vigentes.
2	Generar en los aplicativos institucionales los actos administrativos como resoluciones, autos y oficios, producto de la evaluación de los registros sanitarios y tramites asociados de alta complejidad, de acuerdo con la normatividad vigente.	Apoyo a la DMPB del INVIMA en la elaboración de los aspectos técnicos asociados a emisión de autos y resoluciones como producto de la evaluación de los registros sanitarios y trámites asociados de acuerdo con la normatividad vigente.
3	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	Apoyo en el componente técnico de la actualización de las bases de datos del aplicativo de registros sanitarios en lo concerniente a elaboración de autos, resoluciones, impresión de documentos, establecidos en las Direcciones Misionales del INVIMA

	ocasión del objeto contractual respecto del desarrollo de las actividades de evaluación, consultas y control de registros sanitarios y trámites asociados.	
4	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.	Participar en las reuniones Tipos de Modificaciones y flujos de los procesos. Tarifas y formularios. Procesos Revisión de oficio. Guías autorizaciones, no comercialización, Revisión de oficio. Evaluación por expediente. Guía para solicitudes de Modificaciones de Calidad y de Seguridad y Eficacia (por temas de etiquetado) al Registro Sanitario de Medicamentos Homeopáticos y generar borradores de instructivos del manejo del aplicativo de registros sanitarios
5	Verificar los requisitos técnicos normativos concernientes con la publicidad con los productos competencia de la DMPB	Brindar soporte técnico durante la evaluación de radicados en el comité de publicidad

10. OBSERVACIONES ADICIONALES (SI APLICA)

Fue constituida reserva presupuestal

11. GRADO SATISFACCIÓN DE LA ENTIDAD

EXCELENTE_X__ BUENO _____ REGULAR ____ MALO _____

(DEBE COINCIDIR CON EL RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DE PROVEEDORES FORMATO GAD-GCT-FM8)

12. PUBLICACION EN LA PLATAFORMA SECOP II LAS CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORMES

Se relacionan todos las certificaciones de cumplimento para pago e informe de supervisión **GAD-GCT-FM24**, Informe de actividades del contratista **GAD-GCT-FM9,** soportes correspondientes, incluyendo el informe final.

NÚMERO DE PAGO QUE CERTIFICA CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
1	X	
2	X	
3	X	
4	X	

Para constancia de lo anterior, se firma en Bogotá D.C. a los 22 días del mes de enero de 2024.



Firma
DIANA PATRICIA LIEVANO MOYANO
Coordinadora Grupo de Registros Sanitarios De Productos Fitoterapéuticos, Medicamentos Homeopáticos y Suplementos Dietarios
Dirección de Medicamentos Y Productos Biológicos
Supervisora Contrato 1086 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	MARISOL GARCIA HERNANDEZ	NIT/ CC No.	51838556
CORREO ELECTRÓNICO	mgarciah@invima.gov.co	TELÉFONO	3112310465
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión		
No. CONTRATO	1086-2023	TERMINO DE EJECUCIÓN	29 de Diciembre de 2023
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS RELACIONADOS CON LAS SOLICITUDES DE REGISTROS SANITARIOS, TRAMITES Y ACTIVIDADES ASOCIADAS A LOS PROYECTOS COMPETENCIA DE LA DIRECCION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLOGICOS EN EL MODULO DE CALIDAD.		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2023-09-04	FECHA DE INCIO	2023-09-04	FECHA DE TERMINACIÓN	2023-12-29

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 21.350.047,5	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	$ 4.785.355,5	VALOR A PAGAR	$ 4.785.355,5
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	$ 0,0	VALOR PAGADO	21.350.047,5	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	4
TIPO DE PAGO	FINAL	FACTURA / CUENTA N°.	NA	PERIODO OBJETO DE PAGO	(4 de diciembre al 29 de diciembre del 2023)
BANCO	Scotiabank Colpatria S.A.	TIPO DE CUENTA	AHORROS	No DE CUENTA	1005751612

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)

Fue constituida reserva presupuestal

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	SI	
Carné	SI	Otros. Cuales?	N/A	

indique las observaciones respectivas

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

NÚMERO DE PLANILLA	9460166185			
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	2023-12-01	2023-12-11	$239.400	ALIANSALUD
PENSIÓN	NA	NA	NA	COLPENSIONES
ARL	2023-12-01	2023-12-11	$10.000	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

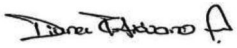
(El supervisor deberà realizar un informe respecto de la ejecuciòn del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)

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
	2024	1	22



DIANA PATRICIA LIEVANO MOYANO

COORDINADORA GRUPO DE REGISTROS SANITARIOS DE PRODUCTOS FITOTERAPEUTICOS, MEDICAMENTOS HOMEOPATICOS Y SUPLEMENTOS DIETARIOS

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

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 51838556		GARCIA HERNANDEZ MARISOL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 154 No 20 A 31 INT 2	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2743242	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	327799731	9460166185	I	2024/01/15	2023/12/11	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$249,400

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)					$0	$0			$1,915,000	$239,400			$0	$0			$1,915,000	$10,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,915,000	$239,400			$0	$0			$1,915,000	$10,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$0	$0			$1,915,000	$239,400			$0	$0			$1,915,000	$10,000		$0	$0
1	CC	51838556	GARCIA MARISOL	0	$0	$0	EPS001	30	$1,915,000	$239,400	0		$0	$0	14-23	30	$1,915,000	$10,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,915,000	$239,400			$0	$0			$1,915,000	$10,000		$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 51838556		GARCIA HERNANDEZ MARISOL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 154 No 20 A 31 INT 2	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2743242	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	327799731	9460166185	I	2024/01/15	2023/12/11	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$249,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,000	$0	$0	$10,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,000	$0	$0	$10,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$239,400	$0	$0	$239,400
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$239,400	$0	$0	$239,400
TOTAL				**1**	**$249,400**	**$0**	**$0**	**$249,400**

Bogotá D.C

Señores Invima

Reciban un Cordial Saludo:

Adjunto se encuentra carta soporte de Colpensiones en donde indica que recibió el Radicado No. 2023_19422222 del 30 de noviembre de 2023 asociado con tipo de trámite: **Solicitud de reconocimiento Pensión de vejez tiempos privados.**

Lo anterior en concordancia con la Ley 100 al cumplir los requisitos para pensión en cuanto a edad y semanas cotizadas y como soporte de la cuenta de cobro No. 4. del contrato 1086 de 2023.

Atentamente,



Marisol Garcia Hernandez
CC: 51.838.556 de Bogotá.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

No. de Radicado, 2023_19422222

BOGOTÁ, 30 de noviembre de 2023
3285462

BZ2023_19422222-

Señor (a)
MARISOL GARCIA HERNANDEZ
CL 154 20 A 31 IN 2
BOGOTÁ, D.C.,BOGOTA D.C

Referencia: Radicado No 2023_19422222 del 30 de noviembre de 2023
Ciudadano: MARISOL GARCIA HERNANDEZ
Identificación: Cédula de ciudadanía 51838556
Tipo de Trámite: Reconocimiento Pensión de vejez tiempos privados

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES.

En atención al trámite iniciado por Usted, nos permitimos informarle que su solicitud ha sido recibida, la cual atenderemos dentro de los términos de la ley; sin embargo de presentarse alguna inconsistencia en su información nos estaremos comunicando con usted para informarle y si es el caso solicitarle la corrección de la misma.

Así mismo, le comunicamos que a la fecha, se está dando traslado al área correspondiente para que inicie el estudio de su solicitud.

Es importante señalar que Colpensiones durante el análisis prestacional en caso de considerarlo necesario, podrá remitir los documentos aportados en la radicación al consorcio Cosinte- RM con el objeto de realizar investigación administrativa para corroborar la información allí entregada, razón por la cual este consorcio los podrá contactar con este fin.

En caso de requerir información adicional, lo invitamos a consultar el estado de su trámite a través de nuestro página web www.colpensiones.gov.co link atención al ciudadano y a conocer la oferta de trámites virtuales que hemos dispuesto para usted, ingresando por el link trámites en Línea, o acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC); comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 601 4890909, en Medellín al 604 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Agradecemos su confianza y le recordamos que estamos para servirle.

Documentos que anexó el usuario:

Tipo de documento	Cantidad folios
Formato solicitud de prestaciones económicas	2
Documento de identidad del afiliado	1
Formato información de EPS	1
Formato declaración de no pensión	1
Autorización Notificación por correo electrónico	1

Atentamente,

HERNANDO BLANCO MANCHOLA
Director de Atención y Servicio

Colpensiones
Dirección: Carrera 10 No.72 – 33 Torre B Piso 11, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 489 0909; Línea Gratuita: 01 8000 410909
www.colpensiones.gov.co