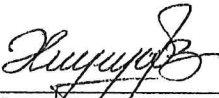


	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL		
	FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN				
	Código: GAD-GCT-FM24		Versión: 01		
		Fecha de emisión: 2022-02-01			
1. DATOS GENERALES					
CONTRATISTA	YENNY PAOLA FRANCO GUTIERREZ		NIT/ CC No.	52840840-3	
CORREO ELECTRÓNICO	jfrancog@invima.gov.co		TELÉFONO	3167709951	
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	No. 784 DE 2024		TERMINO DE EJECUCIÓN	2024-12-31	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR VISITAS CON PROPÓSITO DE OTORGAR CERTIFICACION DE BUENAS PRÁCTICAS A LOS ESTABLECIMIENTOS Y PRODUCTOS VIGILADOS POR LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS DEL INSTITUTO, DE ACUERDO CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS VIGENTES.				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2024-08-30	FECHA DE INICIO	2024-09-02	FECHA DE TERMINACIÓN	2024-12-31
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 22.272.067,00	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 5.706.067,00	VALOR A PAGAR	\$ 5.522.000,00
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 184.067,00	VALOR PAGADO	\$ 22.088.000,00	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO 04)
TIPO DE PAGO	FINAL	FACTURA / CUENTA N°.	NA	PERIODO OBJETO DE PAGO	(02 de diciembre del 2024 al 31 de diciembre del 2024)
BANCO	DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA	Ahorros	No DE CUENTA	488430879871
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)					
De acuerdo con la Resolución 2024056660 del 10 de diciembre de 2024 a partir del 16 de diciembre de 2024 hasta el 08 de enero de 2025 la supervisión del contrato la realiza la Dra Ximena Andrea Barbosa Aguilón debido al disfrute de vacaciones de la Dra Eldy Yohana Neira Preciado como Coordinadora del Grupo Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos.					
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	NO	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 APOORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
NÚMERO DE PLANILLA	82081483 / 82680082				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	Nov. 2024 / Dic. 2024	2024-12-06 / 2024-12-16	\$276.100 / \$ 276.100	COMPENSAR EPS	
PENSIÓN	Nov. 2024 / Dic. 2024	2024-12-06 / 2024-12-16	\$353.500 / \$353.500	PROTECCIÓN	
ARL	Nov. 2024 / Dic. 2024	2024-12-06 / 2024-12-16	\$11.600 / \$11.600	POSITIVA SEGUROS	
Nota: Los parafiscales corresponden a Sene, ICBF, Caja de compensación 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 deberá realizar un informe respecto de la ejecución del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 periodo 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 Interventoría 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	12	31	
		Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal			
		Nombre			
		Fecha de revisado:		AAAA-MM-DD	
Ximena Andrea Barbosa Aguilón Coordinadora Grupo Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos		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.					

	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	784-2024		
CONTRATISTA:	Yenny Paola Franco Gutiérrez	NIT / C.C No. :	52840840-3
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR VISITAS CON PROPÓSITO DE OTORGAR CERTIFICACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS A LOS ESTABLECIMIENTOS Y PRODUCTOS VIGILADOS POR LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS DEL INSTITUTO, DE ACUERDO CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS VIGENTES.		
VALOR DEL CONTRATO	Veintidós Millones doscientos setenta y dos mil sesenta y siete Pesos M/CTE (\$22'272.067).		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2024-08-30	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	121 días
FECHA DE INICIO:	2024-09-02	FECHA DE TERMINACIÓN:	2024-12-31
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 2024-12-02	HASTA:	2024-12-31
PAGO NÚMERO:	04	DEPENDENCIA:	DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	XIMENA ANDREA BARBOSA AGUILLÓN Coordinadora Grupo Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos. Coordinadora del Contrato 784-2024.		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Apoyar en el desarrollo de visitas de certificación, ampliación, renovación de las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), elaboración (BPE), laboratorio (BPL), gases medicinales (BPMG), productos fitoterapéuticos (BPMf), medicamentos homeopáticos (BPMh), medicamentos biológicos (BPMb), suplementos dietarios (BPMsd), elaboración de radiofármacos (BPER) y demás asignadas por el supervisor del contrato, a los establecimientos que fabriquen, procesen, envasen, analicen, importen, acondicionen,	Visitas de certificación BPx: 1. SERVICIO TECNICO GONHER FARMACEUTICA LTDA. - Planta I. 02 al 04 diciembre 2024. Visita de ampliación de la certificación en Buenas Prácticas de Manufactura 2. TECNOQUIMICAS S.A. 09 al 13 diciembre 2024. Visita de renovación y ampliación de la certificación de Buenas Prácticas de Manufactura. 3. CLINICA UNIVERSITARIA BOLIVARIANA. 16 al 19 diciembre 2024. Visita de renovación de la certificación de Buenas Prácticas de Manufactura de gases medicinales.	Radicados Invima Nos./Actas generadas/archivo en expedientes: 1. 20241258151 del 04/10/2024, Acta del 04 de diciembre de 2024. EXP. 330B. 2. 20231286566 del 09-11-2023, Acta del 13 de diciembre de 2024. EXP. 890. 3. 20231250554 del 21/09/2023, Acta del 19 de diciembre de 2024.

 INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIÓN Y CONTROL SANITARIO	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL	
	FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA			
	Código: GAD-GCT-FM9		Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

	almacenen, distribuyan, comercialicen productos farmacéuticos, presten servicios de salud con medicamentos en seres humanos, que sean de competencia de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos; apoyando así mismo en la emisión del respectivo acto administrativo que otorga la certificación de BPx.		
2	Apoyar en la realización de visitas de verificación de requerimientos y/o revisión documental de verificación de requerimientos de la certificación en Buenas Prácticas asignadas por el supervisor del contrato a los establecimientos que sean de competencia de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.	Visitas de verificación de requerimientos BPx 1. No fueron signadas.	Radicados Invima Nos./Actas generadas/archivo en expedientes: 1. N.A
3	Actualizar el ingreso de datos a las bases y aplicativos del Grupo Técnico de Medicamentos de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.	Se diligencia el aplicativo de BPM establecimientos certificados en BPx: 1. N.A.	Expediente actualizado en el aplicativo de BPM establecimientos certificados en BPx : 1. N.A.
4	Elaborar los informes de visita y proyectar los documentos resultantes de la realización de auditorías de certificación de Buenas Prácticas correspondientes, asignadas por el supervisor del contrato.	Se generan los siguientes documentos resultantes de las visitas de verificación BPx: Actas de Inspección: 1. SERVICIO TECNICO GONHER FARMACEUTICA LTDA. - Planta I. Acta del 04 diciembre 2024. 2. TECNOQUIMICAS S.A. Acta del 13 diciembre 2024. 3. CLINICA UNIVERSITARIA BOLIVARIANA. Acta del 19 diciembre 2024. Resoluciones BPx: 1. SERVICIO TECNICO GONHER FARMACEUTICA LTDA. - Planta I. Resolución Nro. 2024057510 de 2024/12/16.	Se archivan las actas de inspección en los expedientes respectivos. Se archivan copias de las actas en carpeta física ubicada en piso 4 del Grupo Técnico de Medicamentos, marcada como "consecutivo de actas Diciembre 2024". Se archivan copias de las resoluciones en el expediente físico de cada establecimiento ubicada en piso 4 del Grupo Técnico de Medicamentos.
5	Apoyar la atención integral, así como la respuesta a inquietudes y/o peticiones con relación a la gestión relacionada con el proceso de auditorías y	Atención de: 1. Revisión filtros correspondencia de compañeros GTM: 1	Radicados Invima Nos.: 1. 20241301339. 2. 20241312616, 20241311622.

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

	certificaciones, que soliciten los ciudadanos a través de los distintos medios destinados para ello por el Instituto.	2. Proyección de correspondencia y derechos de petición: 2 3. Atención al usuario: 4 4. Generación Certificados Homologación BPM: 2	3. Registro Booking - Vie 06/12/2024, 08:20 am. - Fredy Sanabria, Registro Booking - Vie 06/12/2024, 09:00 am. - PFIZER S.A.S., Registro Booking - Vie 06/12/2024, 10:00 am. - Vital Green Products SAS, Registro Booking - Vie 06/12/2024, 10:20 am. - PROCAPS S.A. 4. 20241308092, 20241308102.
6	Participar en los diferentes comités y reuniones que se requieren por el supervisor del contrato con relación al procedimiento de auditorías de certificación.	Se asistieron a la siguiente capacitación: 1. No fueron asignadas	Se consigna actividad en los siguientes documentos: N.A

Certifico que cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas.

1. 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
01	3000-1223-2024	BOGOTÁ – JAMUNDI VALLE DEL CAUCA	09/12/2024	13/12/2024
02	3000-1221-2024	BOGOTÁ – MEDELLIN ANTIOQUIA	16/12/2024	19/12/2024

2. 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 – DICIEMBRE del año 2024:

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	\$ 5'522.000	\$ 2.208.800	30	\$ 641.200	79253157	Compensar/mi planilla
02	\$ 5'522.000	\$ 2.208.800	30	\$ 641.200	80521140	Compensar/mi planilla

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

03	\$ 5'522.000	\$ 2.208.800	30	\$ 641.200	81280537	Compensar/mi planilla
04	\$ 5'522.000/ \$ 5'522.000	\$ 2.208.800 / \$ 2.208.800	30 / 30	\$ 641.200 / \$ 641.200	82081483 NOV / 82680082 DIC	Compensar/mi planilla

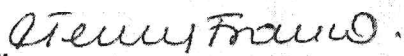
3. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$ 22'272.067,00
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$ 22'088.000,00
Saldo del contrato	\$ 184.067,00

4. PUBLICACION EN LA PLATAFORMA SECOP II LAS CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO, INFORMES Y SOPORTES CORRESPONDIENTES

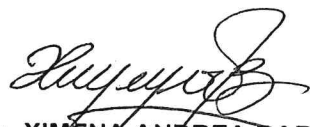
NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
01	X	
02	X	
03	X	
04	X	

Atentamente,


Firma

Nombres y apellidos del contratista: Yenny Paola Franco Gutiérrez
Contratista
C.C. No. 52840840

Recibí a satisfacción:


Nombres y Apellidos: XIMENA ANDREA BARBOSA AGUILLÓN
Cargo: Coordinadora Grupo Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos
Dependencia: DIRECCION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLOGICOS
Supervisor(a) Contrato 784 de 2024.

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

Código: GAD-GCT-FM14

Versión: 02

Fecha de emisión: 2022-11-17

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO:	784-2024		
CONTRATISTA:	Yenny Paola Franco Gutiérrez	NIT / CC No.:	52840840-3
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR VISITAS CON PROPÓSITO DE OTORGAR CERTIFICACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS A LOS ESTABLECIMIENTOS Y PRODUCTOS VIGILADOS POR LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS DEL INSTITUTO, DE ACUERDO CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS VIGENTES.		
VALOR DEL CONTRATO	Veintidós Millones doscientos setenta y dos mil sesenta y siete Pesos M/CTE (\$22'272.067).		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2024-08-30	PLAZO DE EJECUCIÓN:	121 días
FECHA DE INICIO:	2024-09-02	FECHA DE TERMINACIÓN:	2024-12-31
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	XIMENA ANDREA BARBOSA AGUILLÓN (Coordinadora del Grupo Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos)	DEPENDENCIA:	Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos

2. SUSPENSIONES

ACTA	FECHA	PLAZO	JUSTIFICACIÓN
N/A	N/A	N/A	N/A

3. PRÓRROGAS

ACTA	FECHA	PLAZO	JUSTIFICACIÓN
N/A	N/A	N/A	N/A

4. ADICIONES

ACTA	FECHA	VALOR	JUSTIFICACIÓN
N/A	N/A	N/A	N/A

5. GARANTÍA

ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	No. de póliza	21-44-101449776
--------------------	--------------------------------	----------------------	-----------------

AMPAROS

VIGENCIA

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

Código: GAD-GCT-FM14

Versión: 02

Fecha de emisión: 2022-11-17

	VALOR ASEGURADO	DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	\$4'454.413.40	30-08-2024	01-07-2025
CALIDAD DEL SERVICIO	\$6'681.620.10	30-08-2024	01-07-2025

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	\$ 22'272.067,00
ADICIONES	\$0
MODIFICACIONES	\$0
SUBTOTAL	\$ 22'272.067,00
VALOR EJECUTADO	\$ 22'088.000,00
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	\$0
SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD/SALDO A LIBERAR	\$184.067,00

9. RESULTADO DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECIFICA	ACTIVIDAD/ PRODUCTO DESARROLLADO EN CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN
1	Apoyar en el desarrollo de visitas de certificación, ampliación, renovación de las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), elaboración (BPE), laboratorio (BPL), gases medicinales (BPMG), productos fitoterapéuticos (BPMf), medicamentos homeopáticos (BPMh), medicamentos biológicos (BPMb), suplementos dietarios (BPMsd), elaboración de radiofármacos (BPER) y demás asignadas por el supervisor del contrato, a los establecimientos que fabriquen, procesen, envasen,	1. Realizar estudio de los antecedentes de la visita de certificación de BPX que incluye: pago de la visita, solicitud de alcance de la visita, actas anteriores, resoluciones anteriores, expediente con ultimas oficios de radicaciones en relación con la visita de certificación. 2. Preparar agenda de auditoría, estudio previo del alcance de la auditoria, preparación de la presentación para la auditoria, estudio de la base de establecimientos para verificar información de la visita. 3. Realizar 11 visitas de certificación de manera presencial con una duración de 04 o 05 días, dependiendo del alcance de la misma, en las instalaciones de los establecimientos farmacéuticos para llevar a cabo las visitas correspondientes a la

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

Código: GAD-GCT-FM14

Versión: 02

Fecha de emisión: 2022-11-17

	analicen, importen, acondicionen, almacenen, distribuyan, comercialicen productos farmacéuticos, presten servicios de salud con medicamentos en seres humanos, que sean de competencia de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos; apoyando así mismo en la emisión del respectivo acto administrativo que otorga la certificación de BPx.	certificación de: Buenas prácticas de Manufactura Farmacéutica, Productos Fitoterapéuticos, Suplementos Dietarios, Productos Biológicos, Buenas Prácticas de Elaboración de Medicamentos y derivados de Cannabis, Radiofármacos, Gases Medicinales entre otras relacionadas con BPM.
2	Apoyar en la realización de visitas de verificación de requerimientos y/o revisión documental de verificación de requerimientos de la certificación en Buenas Prácticas asignadas por el supervisor del contrato a los establecimientos que sean de competencia de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.	1. Realizar 2 visitas de verificación de requerimientos de certificación de manera presencial y virtual con una duración de 02 días en las instalaciones de los establecimientos farmacéuticos para llevar a cabo las visitas correspondientes a la certificación de: Buenas prácticas de Manufactura Farmacéutica, Productos Fitoterapéuticos, Suplementos Dietarios, Productos Biológicos, Buenas Prácticas de Elaboración de Medicamentos y derivados de Cannabis, Radiofármacos, entre otras relacionadas con BPM.
3	Actualizar el ingreso de datos a las bases y aplicativos del Grupo Técnico de Medicamentos de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.	1. Se realizan las actualizaciones de la información técnica en la Base de establecimientos Farmacéuticos del Grupo técnico de Medicamentos que incluye: actualización del concepto técnico, fecha de la visita de inspección de BPX, Nro. de Resolución que concede la certificación, Nro. de hallazgos encontrados en la visita de inspección, datos del representante legal, datos del director técnico, entre otros aspectos. 2. Se realiza la actualización de la Base de Certificados de Homologación de BPM, que incluye: Nro. de certificado, datos del establecimiento, fecha y vigencia del certificado, datos de la autoridad sanitaria objeto de homologación, productos aprobados, entre otros aspectos. 3. Se realiza actualización de la base de visitas BPX de establecimientos con concepto de cumple condicionado que incluye nombre del establecimiento, Nro de hallazgos, entre otros.
4	Elaborar los informes de visita y proyectar los documentos resultantes de la realización de auditorías de certificación de Buenas Prácticas correspondientes, asignadas por el supervisor del contrato.	1. Generación de actas de auditorías de certificaciones y renovaciones de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), Buenas Prácticas de Elaboración (BPE) y/o Buenas Prácticas de Laboratorio (BPL). 2. Generación de acta de verificación de requerimientos de certificación y/o renovación de certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), Buenas Prácticas de

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

Código: GAD-GCT-FM14

Versión: 02

Fecha de emisión: 2022-11-17

		Elaboración (BPE) y/o Buenas Prácticas de Laboratorio (BPL).
		3. Proyección de Resoluciones de BPE, BPM/BPL.
5	Apoyar la atención integral, así como la respuesta a inquietudes y/o peticiones con relación a la gestión relacionada con el proceso de auditorías y certificaciones, que soliciten los ciudadanos a través de los distintos medios destinados para ello por el Instituto.	Se apoyo en la solución de 34 inquietudes y/o peticiones presentadas por los usuarios correspondientes a: 1. Estudio y proyección de correspondencia asignada a través del aplicativo SESUITE, referente a tramites de consultas radicadas por parte de los usuarios, relacionadas con Buenas Prácticas de Manufactura farmacéutica, BPE, Radiofármacos, Gases Medicinales, Productos Fitoterapéuticos, Productos Biológicos, entre otros que estén relacionados con el Grupo Técnico de Medicamentos de la Dirección de Medicamentos y productos Biológicos. 2. Estudio y proyección de Derechos de Petición asignados a través del aplicativo SESUITE, referente a tramites de consultas radicadas por parte de los usuarios relacionadas con Buenas Prácticas de Manufactura farmacéutica, BPE, Radiofármacos, Gases Medicinales, Productos Fitoterapéuticos, Productos Biológicos, entre otros que estén relacionados con el Grupo Técnico de Medicamentos de la Dirección de Medicamentos y productos Biológicos. 3. Estudio y proyección de Certificados de BPM/BPL. 4. Estudio y proyección de Certificados de Homologación. 5. 18 trámites para Estudio y Revisión (filtros) a los compañeros del Grupo técnico de Medicamentos de cualquier trámite relacionado con BPX, que incluye: Derechos de petición, correspondencia interna, resoluciones, certificados de BPM y Homologación, resoluciones de BPM, entre otros relacionados con el GTM. 6. 16 Atención de usuarios a través de la plataforma virtual Teams
6	Participar en los diferentes comités y reuniones que se requieren por el supervisor del contrato con relación al procedimiento de auditorías de certificación.	1. Asistencia a comités y capacitaciones virtuales relacionadas con actualización monografía 797 magistrales estériles, validaciones de procesos.

10. OBSERVACIONES ADICIONALES (SI APLICA)

N/A

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)

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

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

Se relacionan todas las certificaciones de cumplimiento 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	

Nota 1: Conforme a lo anterior y de acuerdo al subnumeral 10 del numeral 14.2.2.2. ACTIVIDADES DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO¹ del manual supervisión e interventoría, el supervisor del contrato declara bajo la gravedad de juramento que los informes de supervisión y certificados de pagos derivados del contrato número **784-2024**, se encuentran publicados en su totalidad en la plataforma del Secop II y reposan en el expediente contractual físico en custodia del Grupo de Gestión Contractual.

Por lo anterior, en este estado con el presente informe se autoriza al Grupo de Gestión Contractual proceder al cierre del contrato número **784-2024** en la plataforma del Secop II y equivale para todos sus efectos con la terminación del negocio jurídico desarrollado, es de advertir que una vez cerrado el contrato no se permitirán modificaciones adiciones o publicaciones posteriores, como quiera que, este quedará inactivo.

Nota 2: En los casos de trámite contractual de cesión de contrato en tratándose del informe final del cedente no procederá la nota número 1, del presente formato, en razón a que, el contrato deberá continuar la ejecución inicialmente pacta por el contratista cesionario.

Para constancia de lo anterior, se firma en Bogotá D.C., a los 31 días del mes de diciembre de 2024.

Firma:



Nombres y Apellidos: XIMENA ANDREA BARBOSA AGUILLÓN

Cargo: Coordinadora del Grupo Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos
Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos

Dependencia: DIRECCION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLOGICOS

Supervisor(a) Contrato 784 de 2024

¹ 10. Radicar todos los documentos requeridos de tal manera que se cumpla con los pagos programados al contratista

		GESTIÓN ADMINISTRATIVA		ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS							
EVALUACION DE PROVEEDORES											
Código: GAD-GCT-FM8		Versión: 01		Fecha de Emisión: 2022-02-01							
NOMBRE DEL PROVEEDOR		YENNY PAOLA FRANCO GUTIÉRREZ		FECHA DE EVALUACIÓN							
NIT O C.C. No.		52840840-3		<table border="1"> <tr> <td>AAA</td> <td>M</td> <td>D</td> </tr> <tr> <td>2024</td> <td>12</td> <td>31</td> </tr> </table>		AAA	M	D	2024	12	31
AAA	M	D									
2024	12	31									
No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN		No. 784 DE 2024 del 2024-08-30									
FECHA ACTA DE INICIO		2024-09-02									
CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR		jpfranco21@hotmail.com									
DIRECCIÓN Y TELEFONO		Cra 34 A N° 37 -90 Torre 2 Apto 201, Telefono: 3167709951									
OBJETO DEL CONTRATO		PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR VISITAS CON PROPÓSITO DE OTORGAR CERTIFICACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS A LOS ESTABLECIMIENTOS Y PRODUCTOS VIGILADOS POR LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS DEL INSTITUTO, DE ACUERDO CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS VIGENTES.									
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)				4					
		Cumple con los tiempos establecidos (proveedores de servicios)				4					

EVALUACION DEL PROVEEDOR =

TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS
(24)

TOTAL DE PUNTOS POSIBLES
(24)

X
100
=
100

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

CANTIDAD DE PREGUNTAS APLICABLES
(6)

CALIFICACION	EXCELENTE
--------------	-----------

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

Observaciones: Excelente en su trabajo y desempeño en la ejecución de las obligaciones contractuales.

FIRMA:

NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR: XIMENA ANDREA BARBOSA AGUILLÓN

CARGO: Coordinadora del Grupo Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos. Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos

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 periodo 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 Interventoría GAD-GCT-MN2 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-GCT-MN1.

DIRECCION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLOGICOS
GRUPO TECNICO DE MEDICAMENTOS
ACTA DE ENTREGA PUESTO DE TRABAJO

Bogotá D.C., 31 de diciembre de 2024

Doctora:

XIMENA ANDREA BARBOSA AGUILLÓN

Coordinadora del Grupo Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos
DIRECCION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLOGICOS
INVIMA

Cordial saludo;

Por medio de la presente hoy a los 31 días del mes de diciembre de 2024, me permito hacer entrega de mi puesto de trabajo en razón al Cumplimiento y Terminación del Contrato; relacionando así:

Tipo Vinculación:	Contrato Prestación de Servicios
Contrato N°:	784 de 2024
Perfil:	Químico Farmacéutico
Denominación:	Contratista
Usuario:	jfrancog@invima.gov.co
N° Resolución Desvinculación,	
Retiro, traslado, pensión:	Terminación del Contrato
Grupo Interno de Trabajo	Grupo Técnico de Medicamentos, Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos

1. APLICATIVO CORRESPONDENCIA SESUITE:

Usuario: jfrancog@invima.gov.co a la fecha 31/12/2024

(Estado en que se entrega el aplicativo de correspondencia SESUITE)

Este debe quedar en CERO TRAMITES PENDIENTES, y el aval de su coordinador de grupo.

2. DOCUMENTOS A CARGO:

(Relación de entrega de los documentos, libros, Archivo, carpetas o magnéticos que le fueron entregados, si aplica) N.A.

3. RELACION MOBILIARIO, ENSERES Y EQUIPOS DE OFICINA:

(Se relaciona la entrega del inventario de mobiliario y elemento a su cargo)

DESCRIPCION	MODELO/SERIE	PLACA INVENTARIO
C.P.U.	No Aplica	No Aplica
Monitor	No Aplica	No Aplica
Silla	No Aplica	No Aplica
Puesto de Trabajo	No Aplica	No Aplica
Aparato Telefónico	No Aplica	No Aplica
Otros	No Aplica	No Aplica

4. ENTREGA CARNET: SI (X) No ().

5. ENTREGA TARJETA DE INGRESO: SI (X) No ().

Quien Entrega:

Yenny Paola Franco

YENNY PAOLA FRANCO GUTIÉRREZ

C.C. 52.840.840

Celular: 3167709951

Quien Recibe:

Ximena Andrea Barbosa Aguilón

XIMENA ANDREA BARBOSA AGUILLÓN

Coordinadora Grupo Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos
Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	52840840	YENNY PAOLA FRANCO GUTIERREZ		CRA 34 A # 37-50 TORRE 2 APTO 201	5980785	jprfanci21@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.		

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLEADOS	UPC
				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	06/12/2024	82081463	\$685.400

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	276.100	0			0		0	0	0	0	276.100	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsidencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Protección)	800228739.0	353.500	0	0	0	0	0	0		353.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES															No. Afiliados	
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. Autorización	Valor											
14-23	Positiva Seguros	86001153-6	11.600				11.600	0	0	11.600				116	11.600	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CUARS							
Código CCF	Nombre	NIT	TOTALES CUARS		TOTALES CUARS		No. Afiliados
			Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	44.200	0	0	44.200	1

TOTALES PARAFISCALES

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				

TOTAL ES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IOE, LMA, IPR y Mora	Total a Pagar
Salud	1	276.100	276.100
Pensión	1	353.500	353.500
Riesgos Laborales	1	11.600	11.600
CCF	1	44.200	44.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	685.400	685.400

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	52840840	YENNY PAOLA FRANCO GUTIERREZ	CRA 34 A # 37-80 TORRE 2 APTO 201
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO
ÚNICA	I - Independiente		
		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.
		EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	NO

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	2024-11	2024-11	06/12/2024	82081483
TOTAL A PAGAR				\$685.400

DETALLE POR COTIZANTE		INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION				SALUD		RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Columna	Subtipo	Exempto	Exempto	Exempto	TDE	TAE	TLO	TSE	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA	TVA

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	52840840	YENNY PAOLA FRANCO GUTIERREZ	CRA 34 A # 37-90 TORRE 2 APTO 201	5990785	jpranco21@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	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)	CANTIDAD	
				EMPLEADOS	UPC
				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	16/12/2024	82660082	\$685.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EP-008	Compensar EPS	860066942-7	276.100

Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Colización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
	0		0	0	0	0	276,100	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSION			
Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800029529-0	353 500

TOTAL ES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES				
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades No. Autorización
14-23	Positiva Seguros	8600111453-5	11.600	

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
		11.600	0	0	11.600			116	11.600	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	44.200	0	0	44.200	1

TOTAL ES PARAFISCALES

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
SEMA				
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	276.100	276.100
Pensión	1	353.500	353.500
Riesgos Laborales	1	11.600	11.600
CCF	1	44.200	44.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	685.400	685.400

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	528-0840	YENNY PAOLA FRANCO GUTIERREZ	CRA 34 A # 37-90 TORRE 2 APTO 201
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO
ÚNICA	I - Independiente		
		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
		BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
		CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
		jpf Franco2@hotmail.com	NO

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			
2024-12	2024-12	1	16/12/2024	82680082
TOTAL A PAGAR				\$695.400

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN							SALUD		RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																	
Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Colom.		Subtipo	Colom.	Estrat.	Exonerado	IND	MET	TDC	TAE	TAF	TAR	VAF	VBT	ELN	LOE	LMA	VAC	AFP	IBL	CORRECCION	Cód. AFP	Cotización	Voluntari o 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 CCF	Código CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN				
CC	52840840	FRANCO GUTIERREZ YENNY PAOLA	59	0	N																230201	2.208.800	353.500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

La empresa **YENNY PAOLA FRANCO GUTIERREZ**, identificada con **CC** número **52840840**, aportó por **YENNY PAOLA FRANCO GUTIERREZ** identificado(a) con **CC** número **52840840** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 07 - 2024 y 12 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TAE	TAD	TAP	VSP	VST	SLN	LG	MA	AV	VCT	IRP	CORRECCION	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EV
CCF24	Compensar Caja de Compensación Fliar	59													0		30	\$2,208,800	0.02000	\$44,200	\$0	\$0	Julio - 2024	78986645	09/08/2024	N
CCF24	Compensar Caja de Compensación Fliar	59													0		30	\$2,208,800	0.02000	\$44,200	\$0	\$0	Agosto - 2024	79253157	09/08/2024	N
EPS008	Compensar EPS	59													0		30	\$2,208,800	0.12500	\$276,100	\$0	\$0	Julio - 2024	78986645	09/08/2024	N
EPS008	Compensar EPS	59													0		30	\$2,208,800	0.12500	\$276,100	\$0	\$0	Agosto - 2024	79253157	09/08/2024	N
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59													0		30	\$2,208,800	0.00522	\$11,600	\$0	\$0	Julio - 2024	78986645	09/08/2024	N
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59													0		30	\$2,208,800	0.00522	\$11,600	\$0	\$0	Agosto - 2024	79253157	09/08/2024	N
230201	Protección (ING + Protección)	59													0		30	\$2,208,800	0.16000	\$353,500	\$0	\$0	Julio - 2024	78986645	09/08/2024	N
230201	Protección (ING + Protección)	59													0		30	\$2,208,800	0.16000	\$353,500	\$0	\$0	Agosto - 2024	79253157	09/08/2024	N
CCF24	Compensar Caja de Compensación Fliar	59													0		30	\$2,208,800	0.02000	\$44,200	\$0	\$0	Septiembre - 2024	80521140	08/10/2024	N
EPS008	Compensar EPS	59													0		30	\$2,208,800	0.12500	\$276,100	\$0	\$0	Septiembre - 2024	80521140	08/10/2024	N
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59													0		30	\$2,208,800	0.00522	\$11,600	\$0	\$0	Septiembre - 2024	80521140	08/10/2024	N
230201	Protección (ING + Protección)	59													0		30	\$2,208,800	0.16000	\$353,500	\$0	\$0	Septiembre - 2024	80521140	08/10/2024	N
CCF24	Compensar Caja de Compensación Fliar	59													0		30	\$2,208,800	0.02000	\$44,200	\$0	\$0	Octubre - 2024	81280537	08/11/2024	N
EPS008	Compensar EPS	59													0		30	\$2,208,800	0.12500	\$276,100	\$0	\$0	Octubre - 2024	81280537	08/11/2024	N
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59													0		30	\$2,208,800	0.00522	\$11,600	\$0	\$0	Octubre - 2024	81280537	08/11/2024	N
230201	Protección (ING + Protección)	59													0		30	\$2,208,800	0.16000	\$353,500	\$0	\$0	Octubre - 2024	81280537	08/11/2024	N
CCF24	Compensar Caja de Compensación Fliar	59													0		30	\$2,208,800	0.02000	\$44,200	\$0	\$0	Noviembre - 2024	82081483	06/12/2024	N
EPS008	Compensar EPS	59													0		30	\$2,208,800	0.12500	\$276,100	\$0	\$0	Noviembre - 2024	82081483	06/12/2024	N
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59													0		30	\$2,208,800	0.00522	\$11,600	\$0	\$0	Noviembre - 2024	82081483	06/12/2024	N
230201	Protección (ING + Protección)	59													0		30	\$2,208,800	0.16000	\$353,500	\$0	\$0	Noviembre - 2024	82081483	06/12/2024	N
CCF24	Compensar Caja de Compensación Fliar	59													0		30	\$2,208,800	0.02000	\$44,200	\$0	\$0	Diciembre - 2024	82680082	16/12/2024	N

El presente certificado se expide a los **16** días del mes **Diciembre** de **2024**

