SIIF Nación

**Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.**

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHhnunez | HERNAN NUNEZ GUIZA |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 19-12-00 | INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA |
| Fecha y Hora Sistema: | 25/01/2024 12:00:00 p. m. | |

## REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 31624 de fecha 2024-01-12. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 99324 | **Fecha Registro:** | 2024-01-25 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | 19-12-00 INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** 0,00 |
| **Valor Inicial:** | 33.132.000,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | **Valor Actual:** | 33.132.000,00 | **Saldo x Obligar:** 33.132.000,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: Cédula de Ciudadanía** | 1015394518 | **Razón Social:** | DIANA PAOLA VELASQUEZ VARGAS | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 473100074375 | **Banco:** | BANCO DAVIVIENDA S.A. | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 1023866696 | **Nombre:** | ANDRES CAMILO PARDO JIMENEZ | **Cargo:** | SECRETARIO GENERAL |

| **CAJA MENOR** | | | | **VIÁTICOS** | | | | **DOCUMENTO SOPORTE** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | No | **Num. Solicitud de Comisión:** | | **Número:** | CPSP No. 365 - 2024 | **Tipo:** | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES | **Fecha:** | 2024-01-25 |

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 19-12-00 INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA | C-1903-0300-11-20201C-1903009-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE REGISTRO SANITARIO - MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA EN LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS PRODUCTOS COMPETENCIA DEL INVIMA A NIVEL NACIONAL | Propios | 20 | CSF | | 33.132.000,00 | 0,00 | | |
| | | | | | Total: | 33.132.000,00 | 0,00 | 33.132.000,00 | 33.132.000,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | CPSP 365 - 2024 PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EVALUACION FARMACOLOGICA Y FARMACEUTICA DE LA INFORMACION CON RESPECTO A LA SEGURIDAD Y EFICACIA DE LOS TRAMITES DE REGISTROS SANITARIOS |

| PLAN DE PAGOS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
| 19-12-00 | INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA | 9-1 | INVERSION PROPIOS CSF | 2024-12-31 | 33.132.000,00 | 33.132.000,00 | NINGUNO |

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

## POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

## HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **DIANA PAOLA VELASQUEZ VARGAS** identificado con **CC** No. **1015394518**, registra la siguiente información.

| Datos del Contratante | Datos de la Relación Laboral |
|---|---|
| Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - N. 830000167 | **Fecha de afiliación:** 04/12/2023<br>**Fecha de inicio de cobertura:** 25/01/2024<br>**Estado Afiliación:** ACTIVO<br>**Fecha de inicio de Contrato:** 25/01/2024<br>**Fecha fin de Contrato:** 24/07/2024<br>**Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE<br>**Clase de Riesgo:** 1<br>**Cargo :** MEDICO CIRUJANO |

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401011530092.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 25 días del mes de enero de 2024.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES**
**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RES_4_1_1_FR15 v_07