

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	NATALY ALEJANDRA ROJAS CASTRO		NIT/ CC No.	1032449359	
CORREO ELECTRÓNICO	<a href="mailto:nrojasca@invima.gov.co">nrojasca@invima.gov.co</a>		TELÉFONO	3013524368	
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	352 de 2025		TERMINO DE EJECUCIÓN	20/12/2025	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR EN EL ANALISIS Y EVALUACION DE LA INFORMACION RELACIONADA CON LAS ACCIONES DE IVC, ASÍ COMO EN LA ARTICULACIÓN CON LOS ACTORES DEL SECTOR SALUD EN CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD SANITARIA VIGENTE Y QUE SEAN COMPETENCIA DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS DEL INVIMA				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2025-02-20	FECHA DE INICIO	2025-02-21	FECHA DE TERMINACIÓN	2025-12-20
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 55.220.000	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 16.566.000	VALOR A PAGAR	\$ 5.522.000
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 11.044.000	VALOR PAGADO	\$ 44.176.000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO 8)
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	8	PERIODO OBJETO DE PAGO	(21 de septiembre a 20 de octubre de 2025)
BANCO	DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA	AHORROS	No DE CUENTA	008600788205
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)					
N/A					
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	89703088				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	SEPTIEMBRE	8-Sep-25	\$ 276.100,00	SALUD TOTAL	
PENSIÓN	SEPTIEMBRE	8-Sep-25	\$ 353.500,00	COLPENSIONES	
ARL	SEPTIEMBRE	8-Sep-25	\$ 11.600,00	POSITIVA	
Nota: Los parafiscales corresponden a Sena, 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: <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> <ol style="list-style-type: none"> <li>Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas.</li> <li>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. <input type="checkbox"/></li> <li>Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el informe de actividades, correspondiente al período de cobro, objeto de la presente certificación. <input type="checkbox"/></li> </ol>					
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
			2025	10	21
Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal					
			Nombre		
			Fecha de revisado:		
			AAAA-MM-DD		
MARIA VICTORIA URREA DUQUE			Consecutivo:		
Coordinadora Grupo de Articulación y Apoyo Técnico a la Inspección, Vigilancia y Control Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos - DMPB					
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.					

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032449359	NATALY ALEJANDRA ROJAS CASTRO		Carrera 49b #180 - 25	3013524368	qfnaarojasca@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-09	2025-09	1	08/09/2025	89703088	\$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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	276.100	0		0		0	0	0	0	276.100	1

### TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	353.500	0	0	0	0	0	0	0	353.500	1

### TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	11.600				11.600	0	0	11.600			116	11.600	1

### 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

### TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

### 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
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>685.400</b>	<b>685.400</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032449359	NATALY ALEJANDRA ROJAS CASTRO		Carrera 49b #180 - 25	3013524368	qfnaarojasca@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	08/09/2025	89703088	\$685.400		

**DETALLE POR COTIZANTE**

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC 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	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1032449359	ROJAS CASTRO NATALY ALEJANDRA	57	0			N																	25-14	2.208.800	353.500	0	0	0	0	EPS002	2.208.800	276.100	14-23	2.208.800	1	11.600	CCF24	2.208.800	44.200	0	0	0	0	0

# PAGADA

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
<b>No. CONTRATO</b>	352 de 2025		
<b>CONTRATISTA:</b>	NATALY ALEJANDRA ROJAS CASTRO	<b>NIT / C.C No. :</b>	1032449359
<b>OBJETO CONTRACTUAL:</b>	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR EN EL ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON LAS ACCIONES DE IVC, ASÍ COMO EN LA ARTICULACIÓN CON LOS ACTORES DEL SECTOR SALUD EN CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD SANITARIA VIGENTE Y QUE SEAN COMPETENCIA DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS DEL INVIMA		
<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	\$55.220.000		
<b>FECHA DE SUSCRIPCIÓN:</b>	2025/02/20	<b>PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS:</b>	2025/12/20
<b>FECHA DE INICIO:</b>	2025/02/21	<b>FECHA DE TERMINACIÓN:</b>	2025/12/20
<b>FECHA PERIODO DE PAGO.</b>	<b>DE:</b> 2025/09/21	<b>HASTA:</b>	2025/10/20
<b>PAGO NÚMERO:</b>	8	<b>DEPENDENCIA:</b>	Grupo de Publicidad – Dirección de Medicamentos y productos Biológicos
<b>SUPERVISOR DEL CONTRATO:</b>	María Victoria Urrea Duque		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES																											
No	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS																								
1	Prestar apoyo profesional en la organización y desarrollo que se requiera, de las diferentes Mesas de Trabajo Territoriales, para articular y evaluar las acciones de IVC de los productos competencia de la Dirección de Medicamentos	Revisión de resultados de <b>HERRAMIENTA DIAGNÓSTICA PARA ETS</b>	COMISIÓN SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER 26 DE SEPTIEMBRE  COMISIÓN SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE VALLE DEL CAUCA 9 DE OCTUBRE  MESA DE ARTICULACIÓN SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTIAGO DE CALI 10 DE OCTUBRE																								
2	Brindar apoyo profesional en la proyección de lineamientos técnicos de acuerdo con las necesidades que por demanda expresen las ETS y que sean solicitadas por el supervisor del contrato	Gestión de comisiones presenciales, Agendamiento y actividades relacionadas con la programación de los viajes (comisiones), análisis de los datos de la herramienta y de actas para mostrarle a la ETS sus resultados.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>FECHA</th> <th>CATEGORIA ACCION</th> <th>RESUMEN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>24-Sep-25</td> <td>GESTIÓN COMISIÓN ETS</td> <td>FORMULARIOS COMISIONES DE CALI</td> </tr> <tr> <td>24-Sep-25</td> <td>GESTIÓN COMISIÓN ETS</td> <td>PLANEACIÓN COMISIÓN BUCARAMANGA</td> </tr> <tr> <td>26-Sep-25</td> <td>GESTIÓN COMISIÓN ETS</td> <td>COMISIÓN BUCARAMANGA</td> </tr> <tr> <td>9-Oct-25</td> <td>GESTIÓN COMISIÓN ETS</td> <td>COMISIÓN VALLE DEL CAUCA</td> </tr> <tr> <td>10-Oct-25</td> <td>MESA DE ARTICULACIÓN</td> <td>COMISIÓN CALI MESA DE ARTICULACIÓN</td> </tr> <tr> <td>16-Oct-25</td> <td>ASISTENCIA TÉCNICA</td> <td>BUCARAMANGA</td> </tr> <tr> <td>16-Oct-25</td> <td>ASISTENCIA TÉCNICA</td> <td>VALLE DEL CAUCA</td> </tr> </tbody> </table>	FECHA	CATEGORIA ACCION	RESUMEN	24-Sep-25	GESTIÓN COMISIÓN ETS	FORMULARIOS COMISIONES DE CALI	24-Sep-25	GESTIÓN COMISIÓN ETS	PLANEACIÓN COMISIÓN BUCARAMANGA	26-Sep-25	GESTIÓN COMISIÓN ETS	COMISIÓN BUCARAMANGA	9-Oct-25	GESTIÓN COMISIÓN ETS	COMISIÓN VALLE DEL CAUCA	10-Oct-25	MESA DE ARTICULACIÓN	COMISIÓN CALI MESA DE ARTICULACIÓN	16-Oct-25	ASISTENCIA TÉCNICA	BUCARAMANGA	16-Oct-25	ASISTENCIA TÉCNICA	VALLE DEL CAUCA
FECHA	CATEGORIA ACCION	RESUMEN																									
24-Sep-25	GESTIÓN COMISIÓN ETS	FORMULARIOS COMISIONES DE CALI																									
24-Sep-25	GESTIÓN COMISIÓN ETS	PLANEACIÓN COMISIÓN BUCARAMANGA																									
26-Sep-25	GESTIÓN COMISIÓN ETS	COMISIÓN BUCARAMANGA																									
9-Oct-25	GESTIÓN COMISIÓN ETS	COMISIÓN VALLE DEL CAUCA																									
10-Oct-25	MESA DE ARTICULACIÓN	COMISIÓN CALI MESA DE ARTICULACIÓN																									
16-Oct-25	ASISTENCIA TÉCNICA	BUCARAMANGA																									
16-Oct-25	ASISTENCIA TÉCNICA	VALLE DEL CAUCA																									
3	Apoyar en el análisis y atención [HS1] [MN2] de las PQRD asignadas por el supervisor del contrato, así como apoyar en la proyección de respuestas y en la programación de visitas que por riesgo se requieran y el cierre de estas, en el marco de los procesos de vigilancia que realiza la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.	Se respondieron las PQRD asignadas durante el periodo de tiempo (79 OFICIOS)	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">RTA RADICADOS</th> </tr> <tr> <th>FECHA</th> <th>No.</th> <th>CATEGORIA ACCION</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>24-Sep-25</td> <td><a href="#">20251241018</a></td> <td>ACUSE RECIBIDO</td> </tr> <tr> <td>24-Sep-25</td> <td><a href="#">20251242062</a></td> <td>ACUSE RECIBIDO</td> </tr> <tr> <td>24-Sep-25</td> <td>20251247641</td> <td>TRASLADO EXTERNO</td> </tr> <tr> <td>24-Sep-25</td> <td>20251247641</td> <td>RESPUESTA USUARIO</td> </tr> </tbody> </table>	RTA RADICADOS			FECHA	No.	CATEGORIA ACCION	24-Sep-25	<a href="#">20251241018</a>	ACUSE RECIBIDO	24-Sep-25	<a href="#">20251242062</a>	ACUSE RECIBIDO	24-Sep-25	20251247641	TRASLADO EXTERNO	24-Sep-25	20251247641	RESPUESTA USUARIO						
RTA RADICADOS																											
FECHA	No.	CATEGORIA ACCION																									
24-Sep-25	<a href="#">20251241018</a>	ACUSE RECIBIDO																									
24-Sep-25	<a href="#">20251242062</a>	ACUSE RECIBIDO																									
24-Sep-25	20251247641	TRASLADO EXTERNO																									
24-Sep-25	20251247641	RESPUESTA USUARIO																									



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

**FORMATO INFORME ACTIVIDADES  
CONTRATISTA**

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

			24-Sep-25	20253011563	RESPUESTA USUARIO	
			25-Sep-25	20251244773	RESPUESTA USUARIO	
			25-Sep-25	20251244773	TRASLADO INTERNO	
			25-Sep-25	20251244773	TRASLADO INTERNO	
			26-Sep-25	20251242062	ACUSE RECIBIDO	
			26-Sep-25	20251247915	RESPUESTA USUARIO	
			26-Sep-25	20251247915	TRASLADO INTERNO	
			29-Sep-25	20251246588	ACUSE RECIBIDO	
			29-Sep-25	20251247257	RESPUESTA USUARIO	
			29-Sep-25	20251247257	GFV	
			29-Sep-25	20251247257	GURI	
			30-Sep-25	20251193933	GURI	
			30-Sep-25	20251193933	GURI	
			30-Sep-25	20251193933	GURI	
			30-Sep-25	20251193933	GURI	
			30-Sep-25	20251193933	GFV	
			30-Sep-25	20251193933	GFV	
			30-Sep-25	20251193933	GFV	
			30-Sep-25	20251193933	GFV	
			30-Sep-25	20251247886	RESPUESTA USUARIO	
			30-Sep-25	20251247886	TRASLADO EXTERNO	
			30-Sep-25	20251250097	ACUSE RECIBIDO	
			30-Sep-25	20251253803	RESPUESTA USUARIO	
			30-Sep-25	20251253842	TRASLADO INTERNO	
			30-Sep-25	20251254060	RESPUESTA USUARIO	
			30-Sep-25	20251254060	TRASLADO INTERNO	
			30-Sep-25	20251255893	ACUSE RECIBIDO	
			1-Oct-25	20251259411	RESPUESTA USUARIO	
			1-Oct-25	20251259411	TRASLADO EXTERNO	
			3-Oct-25	20251265490	ACUSE RECIBIDO	
			3-Oct-25	20253013205	ACUSE RECIBIDO	
			6-Oct-25	20251259333	GFV	
			6-Oct-25	20251259333	GURI	
			6-Oct-25	20251259333	RESPUESTA USUARIO	
			6-Oct-25	20251259556	GURI	
			6-Oct-25	20251259556	GFV	
			6-Oct-25	20251259556	TRASLADO EXTERNO	
			6-Oct-25	20251259556	RESPUESTA USUARIO	
			6-Oct-25	20251259601	ACUSE RECIBIDO	
			6-Oct-25	20251262546	RESPUESTA USUARIO	
			6-Oct-25	20251262546	TRASLADO EXTERNO	
			7-Oct-25	20251262807	GURI	
			7-Oct-25	20251262807	TRASLADO EXTERNO	
			7-Oct-25	20251262807	RESPUESTA USUARIO	
			7-Oct-25	20251262807	TRASLADO EXTERNO	



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL


**FORMATO INFORME ACTIVIDADES  
CONTRATISTA**

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

			8-Oct-25	<a href="#">20251253842</a>	TRASLADO INTERNO
			8-Oct-25	<a href="#">20251266573</a>	ACUSE RECIBIDO
			8-Oct-25	<a href="#">20251267419</a>	RESPUESTA USUARIO
			8-Oct-25	<a href="#">20251268326</a>	RESPUESTA USUARIO
			8-Oct-25	<a href="#">20251268326</a>	TRASLADO INTERNO
			8-Oct-25	<a href="#">20251269078</a>	TRASLADO POR APLICATIVO
			8-Oct-25	<a href="#">20251270647</a>	RESPUESTA USUARIO
			8-Oct-25	<a href="#">20251270647</a>	TRASLADO EXTERNO
			15-Oct-25	<a href="#">20251198252</a>	GURI
			15-Oct-25	20253013154	RESPUESTA USUARIO
			15-Oct-25	20253013154	GURI
			16-Oct-25	20251243217	TRASLADO EXTERNO
			16-Oct-25	<a href="#">20251270719</a>	RESPUESTA USUARIO
			16-Oct-25	<a href="#">20251270719</a>	RESPUESTA USUARIO
			16-Oct-25	20251274650	RESPUESTA USUARIO
			16-Oct-25	20251274650	TRASLADO EXTERNO
			16-Oct-25	20253013469	ACUSE RECIBIDO
			16-Oct-25	<a href="#">20253013492</a>	RESPUESTA USUARIO
			17-Oct-25	<a href="#">20253013492</a>	GFV
			17-Oct-25	<a href="#">20253013492</a>	TRASLADO EXTERNO
			17-Oct-25	20251258063	ACUSE RECIBIDO
			17-Oct-25	<a href="#">20251271122</a>	ACUSE RECIBIDO
			17-Oct-25	20251270930	ACUSE RECIBIDO
			17-Oct-25	<a href="#">20251271150</a>	ACUSE RECIBIDO
			17-Oct-25	20251285796	RESPUESTA USUARIO
			17-Oct-25	20251285796	TRASLADO INTERNO
			20-Oct-25	20251273654	ACUSE RECIBIDO
4	Apoyar en el análisis de lo conceptualizado en las actas de las visitas generadas de las PQRD asignadas por el supervisor del contrato	Inclusión de actas recibidas por PQRs en la base de datos	<a href="#">TGAAT 2025.xlsm</a>		
5	Prestar apoyo profesional en la proyección y revisión de documentos necesarios para la función reguladora de la vigilancia y control de mercado, que cumplan con los requisitos establecidos en la herramienta global de evaluación comparativa emitida por la Organización Mundial de la Salud - OMS, que determine el supervisor del contrato	Información de las ETS como soporte de la auditoría de GBT a cargo de la OPS	<a href="#">4 RESULTADOS ETS DIAGNOSTICO 2025</a>  <a href="#">6 ACTAS DE SEGUIMIENTO HERRAMIENTA</a>		
6	Apoyar y asistir a las diferentes reuniones, comités técnicos internos, análisis de la normatividad y/o propuestas de proyectos normativos relacionados con la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos, que sean necesarios para la adecuada ejecución del contrato, y que solicite el supervisor del contrato.	Asistencia de reuniones	<b>FECHA</b>	<b>TIPO DE ACCIÓN</b>	<b>RESUMEN</b>
			23-Sep-25	CAPACITACIÓN	SOPORTE PROCESO PQRS SOFIA
			24-Sep-25	CAPACITACIÓN	SOPORTE PROCESO PQRS SOFIA
			29-Sep-25	CAPACITACIÓN	CURSO DE CALIDAD DE FITOTERAPEUTICOS
			6-Oct-25	CAPACITACIÓN	CURSO DE CALIDAD DE FITOTERAPEUTICOS
			14-Oct-25	REUNIÓN	REVISIÓN ACCESOS A SHAREPOINT PAGINA WEB
15-Oct-25	REUNIÓN	MESA DE ARTICULACIÓN NODO TERRITORIAL PACIFICO			

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL		
	<b>FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA</b>				
	Código: GAD-GCT-FM9		Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01	
			15-Oct-25	REUNIÓN	PREPARACIÓN PREVIA GRUPO 1 DE ETS_VISITA OPS
			16-Oct-25	CAPACITACIÓN	SUPER SALUD GESTORES FARMACÉUTICOS
			16-Oct-25	REUNIÓN	CUENTA COBRO SOFI
			17-Oct-25	CAPACITACIÓN	ENTRENAMIENTO BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS.
			20-Oct-25	CAPACITACIÓN	CURSO DE BASES DE DATOS SQL
7	Mantener actualizadas las bases de datos y /o informes que se deriven de las actividades anteriores	Actualización bases de datos	<a href="#">TGAAT 2025.xlsm</a> Actualización PQRS respondidas <a href="#">TGAAT 2024.xlsm</a> Evaluación de actas de ETS		

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 a los días de prestación del servicio durante el periodo del 21 de septiembre al 20 de octubre del 2025.

Pago No.	Valor de honorarios	Base de cotización	No. días base de cotización	Valor Pago EPS, Pensión y ARL	No. Planilla	Planilla Expedida por (operador)
1	\$5.522.000	\$2.208.800	30	\$ 641.200	89703088	Tu planilla

### 5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$ 55,220,000
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$44,162,000
Saldo del contrato	\$11,058,000

### 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
8	X	



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

**FORMATO INFORME ACTIVIDADES  
CONTRATISTA**

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

Atentamente,

Recibí a satisfacción:

**NATALY ALEJANDRA ROJAS CASTRO**  
Contratista  
C.C. No. 1.032.449.359 de Bogotá

**MARÍA VICTORIA URREA DUQUE**  
Coordinadora Grupo de Articulación y Apoyo Técnico a la  
Inspección, Vigilancia y Control  
Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos  
Supervisor Contrato 352 de 2025