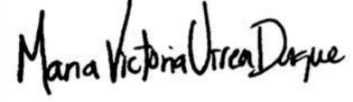


GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL			
FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN					
Código: GAD-GCT-FM24		Versión: 01		Fecha de emisión: 2022-02-01	
1. DATOS GENERALES					
CONTRATISTA	NATALY ALEJANDRA ROJAS CASTRO		NIT/ CC No.	1032449359	
CORREO ELECTRÓNICO	nrojasca@invima.gov.co		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	12/20/2025	
OBJETO DEL CONTRATO	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				
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	\$ 11.044.000	VALOR A PAGAR	\$ 5,522,000
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 5,522,000	VALOR PAGADO	\$ 49,698,000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO 9)
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	9	PERIODO OBJETO DE PAGO	(21 de octubre a 20 de noviembre 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	90441987				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	OCTUBRE	6-Oct-25	\$ 276,100.00	SALUD TOTAL	
PENSIÓN	OCTUBRE	6-Oct-25	\$ 353,500.00	COLPENSIONES	
ARL	OCTUBRE	6-Oct-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"/>					
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. <input type="checkbox"/>					
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	11	20		
Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal					
 MARIA VICTORIA URREA DUQUE			Nombre		
			Fecha de revisado:		
			AAAA-MM-DD		
Coordinadora Grupo de Articulación y Apoyo Técnico a la Inspección, Vigilancia y Control Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos - DMPB			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.					

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032449359	NATALY ALEJANDRA ROJAS CASTRO		Carrera 49b #180 - 25	3013524368	qfnaorojasca@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	
2025-10	2025-10	I	06/10/2025	90441987	\$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
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

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	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	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-10	2025-10	\$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	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	
	FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA		
	Código: GAD-GCT-FM9	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
No. CONTRATO	352 de 2025		
CONTRATISTA:	NATALY ALEJANDRA ROJAS CASTRO	NIT / C.C No. :	1032449359
OBJETO CONTRACTUAL:	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		
VALOR DEL CONTRATO	\$55.220.000		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2025/02/20	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS:	2025/12/20
FECHA DE INICIO:	2025/02/21	FECHA DE TERMINACIÓN:	2025/12/20
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 2025/10/21	HASTA:	2025/11/20
PAGO NÚMERO:	9	DEPENDENCIA:	Grupo de Publicidad – Dirección de Medicamentos y productos Biológicos
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	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 HERRAMIENTA DIAGNÓSTICA PARA ETS Gestión de articulación de ETS	<ul style="list-style-type: none"> REUNIÓN DE SEGUIMIENTO DEL DASHBOARD DE INFORMACIÓN DE LA SS DE VALLE DEL CAUCA REUNIÓN DE SEGUIMIENTO DEL DASHBOARD DE INFORMACIÓN DE LA SS DE YOPAL SESIÓN DE REVISIÓN DE RESULTADOS DE LAS AT Y RESULTADOS DE GBT SESIÓN DE REVISIÓN DE RESULTADOS DE LAS AT Y RESULTADOS DE GBT ENVÍO DE LOS OFICIOS DONDE SE SOLICITARON LAS ACCIONES DE IVC POR PARTE DEL INVIMA CONFIRMACIÓN Y AGENDAMIENTO DE LA ASISTENCIA TÉCNICA DE TOLIMA FORMULARIO DE COMISIÓN DE TOLIMA 																		
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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>27-Oct-25</td> <td>REUNIÓN VALLE DEL CAUCA</td> </tr> <tr> <td>27-Oct-25</td> <td>REUNIÓN YOPAL</td> </tr> <tr> <td>7-Nov-25</td> <td>REUNIÓN DE GESTIÓN</td> </tr> <tr> <td>7-Nov-25</td> <td>REUNIÓN DE GESTIÓN</td> </tr> <tr> <td>13-Nov-25</td> <td>GESTIÓN ETS ANTIOQUIA</td> </tr> <tr> <td>13-Nov-25</td> <td>GESTIÓN AT TOLIMA</td> </tr> <tr> <td>14-Nov-25</td> <td>GESTIÓN AT TOLIMA</td> </tr> </tbody> </table>	FECHA	CATEGORIA ACCION	27-Oct-25	REUNIÓN VALLE DEL CAUCA	27-Oct-25	REUNIÓN YOPAL	7-Nov-25	REUNIÓN DE GESTIÓN	7-Nov-25	REUNIÓN DE GESTIÓN	13-Nov-25	GESTIÓN ETS ANTIOQUIA	13-Nov-25	GESTIÓN AT TOLIMA	14-Nov-25	GESTIÓN AT TOLIMA		
FECHA	CATEGORIA ACCION																				
27-Oct-25	REUNIÓN VALLE DEL CAUCA																				
27-Oct-25	REUNIÓN YOPAL																				
7-Nov-25	REUNIÓN DE GESTIÓN																				
7-Nov-25	REUNIÓN DE GESTIÓN																				
13-Nov-25	GESTIÓN ETS ANTIOQUIA																				
13-Nov-25	GESTIÓN AT TOLIMA																				
14-Nov-25	GESTIÓN AT TOLIMA																				
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)	<p style="text-align: center;">RTA RADICADOS</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>FECHA</th> <th>No.</th> <th>CATEGORIA ACCION</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>19-Oct-25</td> <td>20251285796</td> <td>RESPUESTA USUARIO</td> </tr> <tr> <td>19-Oct-25</td> <td>20251285796</td> <td>TRASLADO INTERNO</td> </tr> <tr> <td>20-Oct-25</td> <td>20251276798</td> <td>RESPUESTA USUARIO</td> </tr> <tr> <td>20-Oct-25</td> <td>20251276798</td> <td>TRASLADO EXTERNO</td> </tr> <tr> <td>20-Oct-25</td> <td>20251278739</td> <td>RESPUESTA USUARIO</td> </tr> </tbody> </table>	FECHA	No.	CATEGORIA ACCION	19-Oct-25	20251285796	RESPUESTA USUARIO	19-Oct-25	20251285796	TRASLADO INTERNO	20-Oct-25	20251276798	RESPUESTA USUARIO	20-Oct-25	20251276798	TRASLADO EXTERNO	20-Oct-25	20251278739	RESPUESTA USUARIO
FECHA	No.	CATEGORIA ACCION																			
19-Oct-25	20251285796	RESPUESTA USUARIO																			
19-Oct-25	20251285796	TRASLADO INTERNO																			
20-Oct-25	20251276798	RESPUESTA USUARIO																			
20-Oct-25	20251276798	TRASLADO EXTERNO																			
20-Oct-25	20251278739	RESPUESTA USUARIO																			



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

**FORMATO INFORME ACTIVIDADES
CONTRATISTA**

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

21-Oct-25	20253014139	ACUSO RECIBIDO
21-Oct-25	20251280580	RESPUESTA USUARIO
21-Oct-25	20251280580	GURI
22-Oct-25	20251281748	RESPUESTA USUARIO
22-Oct-25	20251281748	TRASLADO EXTERNO
22-Oct-25	20251290164	RESPUESTA USUARIO
27-Oct-25	20251271168	ACUSE RECIBIDO
27-Oct-25	20251281935	ACUSO RECIBIDO
27-Oct-25	20251282954	RESPUESTA USUARIO
27-Oct-25	20251282954	TRASLADO EXTERNO
27-Oct-25	20251285933	TRASLADO EXTERNO
27-Oct-25	20251285933	RESPUESTA USUARIO
27-Oct-25	20251293189	RESPUESTA USUARIO
28-Oct-25	20251273471	ACUSO RECIBIDO
28-Oct-25	20253014197	ACUSO RECIBIDO
28-Oct-25	20251275287	ACUSO RECIBIDO
28-Oct-25	20251286421	ACUSO RECIBIDO
28-Oct-25	20253014756	ACUSO RECIBIDO
28-Oct-25	20251287180	RESPUESTA USUARIO
28-Oct-25	20253015357	ACUSO RECIBIDO
30-Oct-25	20251288861	RESPUESTA USUARIO
30-Oct-25	20251288861	GURI
30-Oct-25	20251288861	GFV
30-Oct-25	20251290788	RESPUESTA USUARIO
30-Oct-25	20251291213	GURI
30-Oct-25	20251291213	RESPUESTA USUARIO
30-Oct-25	20251291604	RESPUESTA USUARIO
30-Oct-25	20251292759	TRASLADO EXTERNO
30-Oct-25	20251292759	RESPUESTA USUARIO
30-Oct-25	20251310318	RESPUESTA USUARIO
30-Oct-25	20281287393	RESPUESTA USUARIO
30-Oct-25	20281287393	GURI
4-Nov-25	20251295157	RESPUESTA USUARIO
4-Nov-25	20251295157	TRASLADO EXTERNO
4-Nov-25	20251296616	ACUSO RECIBIDO
4-Nov-25	20251296617	ACUSO RECIBIDO
4-Nov-25	20251297632	ACUSO RECIBIDO
6-Nov-25	20251300666	GURI
6-Nov-25	20251300666	RESPUESTA USUARIO
11-Nov-25	20251244773	TRASLADO INTERNO
11-Nov-25	20251305208	RESPUESTA USUARIO
11-Nov-25	20251305208	GURI
11-Nov-25	20251305208	TRASLADO EXTERNO
12-Nov-25	20251294286	RESPUESTA USUARIO

		GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL																							
		FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA																								
		Código: GAD-GCT-FM9		Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01																					
			12-Nov-25	20251308636	RESPUESTA USUARIO																					
			13-Nov-25	20251270929	RESPUESTA A USUARIO																					
			14-Nov-25	20251151987	TRASLADO EXTERNO																					
			14-Nov-25	20251282954	TRASLADO EXTERNO																					
			14-Nov-25	20251310576	RESPUESTA A USUARIO																					
			14-Nov-25	20251310576	TRASLADO EXTERNO																					
			14-Nov-25	20251310576	TRASLADO EXTERNO																					
4	Apoyar en el análisis de lo conceptuado en las actas de las visitas generadas de las solicitudes de las PQRD asignadas por el supervisor del contrato	Inclusión de actas recibidas por PQRs en la base de datos	TGAAT 2025.xlsm																							
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 auditoria de GBT a cargo de la OPS	<table border="1"> <thead> <tr> <th>FECHA</th> <th>TIPO DE ACCIÓN</th> <th>CATEGORIA ACCION</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>29-Oct-25</td> <td>OPS</td> <td>REUNIÓN AUDITORIA OPS</td> </tr> <tr> <td>29-Oct-25</td> <td>OPS</td> <td>REUNIÓN AUDITORIA OPS</td> </tr> <tr> <td>30-Oct-25</td> <td>OPS</td> <td>REUNIÓN AUDITORIA OPS</td> </tr> <tr> <td>12-Nov-25</td> <td>OMS</td> <td>REUNIÓN OMS</td> </tr> <tr> <td>13-Nov-25</td> <td>OMS</td> <td>REUNIÓN OMS</td> </tr> <tr> <td>14-Nov-25</td> <td>OMS</td> <td>REUNIÓN OMS</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">4 RESULTADOS ETS DIAGNOSTICO 2025</p> <p style="text-align: center;">6 ACTAS DE SEGUIMIENTO HERRAMIENTA</p>			FECHA	TIPO DE ACCIÓN	CATEGORIA ACCION	29-Oct-25	OPS	REUNIÓN AUDITORIA OPS	29-Oct-25	OPS	REUNIÓN AUDITORIA OPS	30-Oct-25	OPS	REUNIÓN AUDITORIA OPS	12-Nov-25	OMS	REUNIÓN OMS	13-Nov-25	OMS	REUNIÓN OMS	14-Nov-25	OMS	REUNIÓN OMS
FECHA	TIPO DE ACCIÓN	CATEGORIA ACCION																								
29-Oct-25	OPS	REUNIÓN AUDITORIA OPS																								
29-Oct-25	OPS	REUNIÓN AUDITORIA OPS																								
30-Oct-25	OPS	REUNIÓN AUDITORIA OPS																								
12-Nov-25	OMS	REUNIÓN OMS																								
13-Nov-25	OMS	REUNIÓN OMS																								
14-Nov-25	OMS	REUNIÓN OMS																								
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	<table border="1"> <thead> <tr> <th>FECHA</th> <th>TIPO DE ACCIÓN</th> <th>CATEGORIA ACCION</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20-Oct-25</td> <td>CAPACITACIÓN</td> <td>PROCESO DE CAPACITACIÓN</td> </tr> <tr> <td>22-Oct-25</td> <td>CAPACITACIÓN</td> <td>PROCESO DE CAPACITACIÓN</td> </tr> <tr> <td>24-Oct-25</td> <td>CAPACITACIÓN</td> <td>PROCESO DE CAPACITACIÓN</td> </tr> <tr> <td>24-Oct-25</td> <td>CAPACITACIÓN</td> <td>PROCESO DE CAPACITACIÓN</td> </tr> <tr> <td>30-Oct-25</td> <td>CORREO ELECTRÓNICO</td> <td>RESPUESTA CORREO</td> </tr> </tbody> </table>			FECHA	TIPO DE ACCIÓN	CATEGORIA ACCION	20-Oct-25	CAPACITACIÓN	PROCESO DE CAPACITACIÓN	22-Oct-25	CAPACITACIÓN	PROCESO DE CAPACITACIÓN	24-Oct-25	CAPACITACIÓN	PROCESO DE CAPACITACIÓN	24-Oct-25	CAPACITACIÓN	PROCESO DE CAPACITACIÓN	30-Oct-25	CORREO ELECTRÓNICO	RESPUESTA CORREO			
FECHA	TIPO DE ACCIÓN	CATEGORIA ACCION																								
20-Oct-25	CAPACITACIÓN	PROCESO DE CAPACITACIÓN																								
22-Oct-25	CAPACITACIÓN	PROCESO DE CAPACITACIÓN																								
24-Oct-25	CAPACITACIÓN	PROCESO DE CAPACITACIÓN																								
24-Oct-25	CAPACITACIÓN	PROCESO DE CAPACITACIÓN																								
30-Oct-25	CORREO ELECTRÓNICO	RESPUESTA CORREO																								
7	Mantener actualizadas las bases de datos y /o informes que se deriven de las actividades anteriores	Actualización bases de datos	<p style="text-align: center;">TGAAT 2025.xlsm Actualización PQRs respondidas</p> <p style="text-align: center;">TGAAT 2024.xlsm Evaluación de actas de ETS</p>																							

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.



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

**FORMATO INFORME ACTIVIDADES
CONTRATISTA**

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

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	90441987	Tu planilla

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$ 55,220,000
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$49,698,000
Saldo del contrato	\$5,522,000

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
9	X	

Atentamente,

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

Recibí a satisfacción:

MARIA 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