


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	HEIDY ELVIA PINZON RONCANCIO		NIT/ CC No.	52.435.497			
CORREO ELECTRÓNICO	hpinzonr@invima.gov.co		TELÉFONO	3115999300			
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión						
No. CONTRATO	105 de 2026		TERMINO DE EJECUCIÓN	Once (11) meses y Doce(12) días			
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN EL GRUPO DE REGISTROS SANITARIOS CON EL FIN DE EVALUAR Y ANALIZAR LA DOCUMENTACION Y PROYECTAR EL FUNDAMENTO TÉCNICO PARA LA GESTIÓN Y EXPEDICIÓN DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTROS SANITARIOS, PUBLICIDADES, AUTORIZACIONES DE AGOTAMIENTO, CERTIFICADOS CON Y SIN REGISTRO SANITARIO, INCLUYENDO LOS DE ALTO RIESGO, CONFORME LAS SOLICITUDES ELEVADAS A LA DIRECCIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS DEL INVIMA						
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2026-01-16	FECHA DE INCIO	2026-01-16	FECHA DE TERMINACIÓN	2026-12-27		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 77.645.400	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 70.834.000	VALOR A PAGAR	\$ 6.811.000		
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 64.023.000	VALOR PAGADO	13.622.000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO 2)		
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	N/A	PERIODO OBJETO DE PAGO	(16 de febrero al 15 de marzo del 2026)		
BANCO	AV VILLAS	TIPO DE CUENTA	AHORROS	No DE CUENTA	37869372		
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)							
3. SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES							
<b>En mi calidad de supervisor</b> (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	NO			
Pago Parafiscales	NO		Ingreso a Almacén	NO			
SGSSI	SI		Documentos a cargo	NO			
Carné	NO		Otros. Cuales?	NO			
4. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL							
NÚMERO DE PLANILLA	1079576604						
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD			
SALUD	mar-26	2026-03-01	\$ 340.600	FAMISANAR			
PENSIÓN	mar-26	2026-03-01	\$ 436.000	PROTECCION			
ARL	mar-26	2026-03-01	\$ 14.300	POSITIVA			
<i>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.</i>							
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:							
<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.</li> <li>Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el informe de actividades, correspondiente al periodo de cobro, objeto de la presente certificación.</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		
			2026	3	16		
			Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal				
			Nombre				
			Fecha de revisado:			AAAA-MM-DD	
YENNY PAOLA SANCHEZ OBANDO			Consecutivo:				
COORDINADORA GRUPO DE REGISTROS SANITARIOS DIRECCIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS							
<b>NOTA 1.</b> Los supervisores deberán allegar los informes y toda la documentación que se deriven de la ejecución del presente contrato al expediente contractual. <b>NOTA 2.</b> 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.							



# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-03-01, 11:55:27 a. m. Tipo Planilla | Número Planilla 1079576604

Periodo Cotización 202603

Periodo Servicio 202603

## PAGADA 2026-03-01 11:54:51.0 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HEIDY ELVIA PINZON RONCANCIO		
Documento	CC 52435497	Dirección	CR 86G #2 B - 86
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3025666
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Total Afiliados	1
		Identificación	

### II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52435497	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59 00				PINZON RONCANCIO HEIDY ELVIA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.


### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades															Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud					Riesgos				Caja			Parafiscales									
ING	RET	TDE	TAE	TDF	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF		
																	\$ 2.724.400	230201	16 %	\$ 2.724.400	\$ 436.000	\$ 0	\$ 0	EPS017		12,5 %	\$ 2.724.400	\$ 340.600	\$ 0	14-23	1	0,522 %	\$ 2.724.400	\$ 14.300	NIN-CC	0 %	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

### IV. TOTALES


Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 436.000	\$ 0	\$ 0	\$ 340.600	\$ 14.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	



	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>	105 de 2026		
<b>CONTRATISTA:</b>	<b>HEIDY ELVIA PINZÓN RONCANCIO</b>	<b>NIT / C.C No. :</b>	<b>52435497</b>
<b>OBJETO CONTRACTUAL:</b>	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN EL GRUPO DE REGISTROS SANITARIOS CON EL FIN DE EVALUAR Y ANALIZAR LA DOCUMENTACION Y PROYECTAR EL FUNDAMENTO TÉCNICO PARA LA GESTIÓN Y EXPEDICIÓN DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTROS SANITARIOS, PUBLICIDADES, AUTORIZACIONES DE AGOTAMIENTO, CERTIFICADOS CON Y SIN REGISTRO SANITARIO, INCLUYENDO LOS DE ALTO RIESGO, CONFORME LAS SOLICITUDES ELEVADAS A LA DIRECCIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS DEL INVIMA		
<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	\$77.645.400)		
<b>FECHA DE SUSCRIPCIÓN:</b>	<b>2026-01-16</b>	<b>PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS</b>	<b>11 meses y 12 días</b>
<b>FECHA DE INICIO:</b>	<b>2026-01-16</b>	<b>FECHA DE TERMINACIÓN:</b>	<b>2026-12-27</b>
<b>FECHA PERIODO DE PAGO.</b>	<b>DE: 2026-02-16</b>	<b>HASTA:</b>	<b>2026-03-15</b>
<b>PAGO NÚMERO:</b>	<b>2</b>	<b>DEPENDENCIA:</b>	<b>Dirección de Dispositivos medicos y otras tecnologías</b>
<b>SUPERVISOR DEL CONTRATO:</b>	<b>YENNY PAOLA SANCHEZ OBANDO</b>		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES																																																																																			
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS																																																																																
1	Efectuar la revisión de la documentación, verificar el cumplimiento de los requisitos técnicos y proyectar el fundamento técnico para motivar los actos administrativos que resuelvan sobre las solicitudes de registros sanitarios incluyendo los de alto riesgo y trámites asociados conforme la asignación del supervisor del contrato y el plan de trabajo semanal	MODIFICACION AUTOMATICA LEGAL DISPOSITIVOS – CONTROL POSTERIOR MODIFICACION AUTOMATICA TECNICA DISPOSITIVOS- CONTROL POSTERIOR REGISTROS SANITARIOS NUEVOS REGISTROS SANITARIOS NUEVOS AUTOMATICOS REGISTROS SANITARIOS NUEVOS - CP RENOVACIONES RENOVACIONES - CP GENERACION DE AUTOS	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">FUNCIONARIO</th> <th>DESDE</th> <th>HASTA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">HEIDY PINZON</td> <td>16/02/2026</td> <td>15/03/2026</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>TRAMITE</th> <th>TOTAL TRAMITES REVISADOS POR FUNCIONARIO</th> <th>NUMERO DE PASOS POR PROFESIONAL TECNICO</th> <th>EQUIVALENCIA A GENERADOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>AUTORIZACION</td><td>22</td><td>2</td><td>11</td></tr> <tr><td>PUBLICIDAD</td><td>7</td><td>3</td><td>2</td></tr> <tr><td>CANCELACION</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>CERTIFICACION SIN RS</td><td>43</td><td>3</td><td>14</td></tr> <tr><td>CERTIFICADO CON RS</td><td>24</td><td>3</td><td>8</td></tr> <tr><td>CVL AUTOMATICO</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>MODIFICACION AUTOMATICA LEGAL DISPOSITIVOS - CP</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>MODIFICACION AUTOMATICA TECNICA DISPOSITIVOS- CP</td><td>0</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>REGISTROS SANIT NUEVOS AUTOMATICOS</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>REGISTROS SANITARIOS NUEVOS</td><td>34</td><td>2</td><td>17</td></tr> <tr><td>REGISTROS SANITARIOS NUEVOS - CP</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>RENOVACION</td><td>16</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>RENOVACION - CONTROL POSTERIOR</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>GENERACION DE AUTOS</td><td>45</td><td>3</td><td>15</td></tr> <tr><td>REVISION DE OFICIO</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>SOLICITUD DE CORRECCION RESOLUCION</td><td>15</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr><td><b>SUB TOTAL</b></td><td><b>206</b></td><td><b>N/A</b></td><td><b>81</b></td></tr> </tbody> </table>	FUNCIONARIO		DESDE	HASTA	HEIDY PINZON		16/02/2026	15/03/2026	TRAMITE	TOTAL TRAMITES REVISADOS POR FUNCIONARIO	NUMERO DE PASOS POR PROFESIONAL TECNICO	EQUIVALENCIA A GENERADOS	AUTORIZACION	22	2	11	PUBLICIDAD	7	3	2	CANCELACION	0	0	0	CERTIFICACION SIN RS	43	3	14	CERTIFICADO CON RS	24	3	8	CVL AUTOMATICO	0	1	0	MODIFICACION AUTOMATICA LEGAL DISPOSITIVOS - CP	0	1	0	MODIFICACION AUTOMATICA TECNICA DISPOSITIVOS- CP	0	2	0	REGISTROS SANIT NUEVOS AUTOMATICOS	0	1	0	REGISTROS SANITARIOS NUEVOS	34	2	17	REGISTROS SANITARIOS NUEVOS - CP	0	1	0	RENOVACION	16	2	8	RENOVACION - CONTROL POSTERIOR	0	1	0	GENERACION DE AUTOS	45	3	15	REVISION DE OFICIO	0	1	0	SOLICITUD DE CORRECCION RESOLUCION	15	3	5	<b>SUB TOTAL</b>	<b>206</b>	<b>N/A</b>	<b>81</b>
FUNCIONARIO		DESDE	HASTA																																																																																
HEIDY PINZON		16/02/2026	15/03/2026																																																																																
TRAMITE	TOTAL TRAMITES REVISADOS POR FUNCIONARIO	NUMERO DE PASOS POR PROFESIONAL TECNICO	EQUIVALENCIA A GENERADOS																																																																																
AUTORIZACION	22	2	11																																																																																
PUBLICIDAD	7	3	2																																																																																
CANCELACION	0	0	0																																																																																
CERTIFICACION SIN RS	43	3	14																																																																																
CERTIFICADO CON RS	24	3	8																																																																																
CVL AUTOMATICO	0	1	0																																																																																
MODIFICACION AUTOMATICA LEGAL DISPOSITIVOS - CP	0	1	0																																																																																
MODIFICACION AUTOMATICA TECNICA DISPOSITIVOS- CP	0	2	0																																																																																
REGISTROS SANIT NUEVOS AUTOMATICOS	0	1	0																																																																																
REGISTROS SANITARIOS NUEVOS	34	2	17																																																																																
REGISTROS SANITARIOS NUEVOS - CP	0	1	0																																																																																
RENOVACION	16	2	8																																																																																
RENOVACION - CONTROL POSTERIOR	0	1	0																																																																																
GENERACION DE AUTOS	45	3	15																																																																																
REVISION DE OFICIO	0	1	0																																																																																
SOLICITUD DE CORRECCION RESOLUCION	15	3	5																																																																																
<b>SUB TOTAL</b>	<b>206</b>	<b>N/A</b>	<b>81</b>																																																																																
2	Efectuar la revisión de la documentación, verificar el cumplimiento de los requisitos técnicos y proyectar el fundamento técnico para motivar los actos administrativos que resuelvan sobre las solicitudes de autorización de publicidad autorizaciones de agotamiento certificados con y sin registro sanitario conforme la asignación del supervisor del contrato y el plan de trabajo semanal.	AUTORIZACIÓN PUBLICIDAD CERTIFICACIÓN SIN RS CERTIFICACIÓN CON RS CORRECCIONES	<table border="1"> <tbody> <tr><td>AUTORIZACIÓN</td><td>11</td></tr> <tr><td>PUBLICIDAD</td><td>2</td></tr> <tr><td>CANCELACION</td><td>0</td></tr> <tr><td>CERTIFICACIÓN SIN RS</td><td>14</td></tr> <tr><td>CERTIFICACIÓN CON RS</td><td>8</td></tr> <tr><td>CORRECCIONES</td><td>5</td></tr> <tr><td>CVL AUTOMATICO</td><td>0</td></tr> <tr><td>REVISIONES DE OFICIO</td><td>0</td></tr> <tr><td><b>TOTAL</b></td><td><b>40</b></td></tr> </tbody> </table> <p>Se envió a la Coordinación del Grupo de Registros el desarrollo del plan de actividades semanales al correo <a href="mailto:ysanchezo@invima.gov.co">ysanchezo@invima.gov.co</a></p>	AUTORIZACIÓN	11	PUBLICIDAD	2	CANCELACION	0	CERTIFICACIÓN SIN RS	14	CERTIFICACIÓN CON RS	8	CORRECCIONES	5	CVL AUTOMATICO	0	REVISIONES DE OFICIO	0	<b>TOTAL</b>	<b>40</b>																																																														
AUTORIZACIÓN	11																																																																																		
PUBLICIDAD	2																																																																																		
CANCELACION	0																																																																																		
CERTIFICACIÓN SIN RS	14																																																																																		
CERTIFICACIÓN CON RS	8																																																																																		
CORRECCIONES	5																																																																																		
CVL AUTOMATICO	0																																																																																		
REVISIONES DE OFICIO	0																																																																																		
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>																																																																																		

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

<b>3</b>	<p>Proyectar oportunamente las respuestas a peticiones en cuanto al componente técnico absolver consultas y atender las solicitudes de conceptos asociados que sean de competencia del Grupo de Registros Sanitarios, que estén relacionadas con el objeto contractual y les sean asignadas por el supervisor del contrato</p>	<p>Se realizó proyección de respuestas a correos de usuarios y respuestas a derechos de petición por Sesuite,</p>	<p><b><u>DERECHOS DE PETICION</u></b></p> <p>20261031906 CONSULTA  20261042087 PQRS  20261016428 COMUNICACIÓN  20261018064 COMUNICACIÓN  20261047827 DENUNCIA  20261047350 PQRS  20261047351 PQRS  20261049514 PQRS  20261058797 PQRS  20261052536 PQRS</p> <p><b>TOTAL : 10</b></p> <p><b><u>TUTELAS</u></b></p> <p>TUTELA 2026 00160 20/02/2026  FITOSTIMOLINE TUBO 60 G EXTRACTU  ACUOSO DE TRITICUM VULGARE</p> <p>TUTELA 2026 00046 26/02/2026  Dispositivo de Oxigenación Continua Transdérmica  Natrox - Sistema de Transporte de Oxígeno ODS</p> <p>TUTELA 2026-10023 6/03/2026  DISPOSITIVO MÉDICO TERAPÉUTICO TIPO  GIMNASIO MUTIFUNCIONAL, MULTIPOSTURA,  MODULAR Y PORTABLE PARA  REHABILITACIÓN FÍSICA Y NEUROMOTORAX</p> <p>TUTELA 2026-00102 10/03/2026  SYNVISC® ONE / HILANO G-F 20(HILANO A  +HILANO B)</p> <p><b>TOTAL: 4</b></p> <p><b><u>CONSULTAS</u></b></p> <p>Coordinación de Registro Sanitarios  20/02/2026 RAOMED - Envío de  documentación – Certificado de No Obligatoriedad</p> <p>Coordinación de Registro Sanitarios  19/02/2026 SOLICITUD CONFIRMACION  DISPOSITIVO MEDICO VITAL NO DISPONIBLE</p> <p>Coordinación de Registro Sanitarios  9/03/2026 Consulta Radicado 20261057824  DM VND</p> <p><b>TOTAL: 3</b></p>
<b>4</b>	<p>Actualizar continuamente las herramientas tecnológicas o bases de datos o listados, donde se reporta el avance y control de los trámites de registro sanitarios y/o trámites asociados de productos competencia de la Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías de acuerdo con el plan de trabajo asignado.</p>	<p>Se realizo el diligenciamiento de base de datos de PQRS, con las respuestas emitidas</p> <p style="text-align: center;">y</p> <p>Se anexa la Hojas de Evaluación Publicidad</p>	<p style="text-align: center;">Se encuentra indexada en:  La carpeta compartida-BASE DE PQRS  <b>Carpeta 2026</b></p> <p style="text-align: center;">Se encuentra indexada en:  La carpeta compartida – PUBLICIDAD  Hojas De Evaluación -<b>Comités 2026</b></p>




## FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

5	<p>Hacer acompañamiento en las diferentes espacios internos o externos como reuniones, definiciones de lineamientos y análisis de la normatividad, comités , atención a usuarios, entre otros donde se traten temas relacionados con el objeto contractual; así mismo, cuando se requiera hacer recomendaciones a la supervisión desde su experticia técnica.</p>	<p>Atención al ciudadano a través de la plataforma teams, de acuerdo a la programación realizada por la DDMOT, así como la asistencia a comités y reuniones, presenciales y virtuales</p>	<p><b><u>CITAS DE ATENCION AL USUARIO</u></b></p> <p>GRUPO TÉCNICO - Lina Ariza 20/02/2026 8:00 a. m. – 8:30 a. m.</p> <p>GRUPO REGISTROS SANITARIOS - STEPHANIE CRUZ GODOY 20/02/2026 8:30 a. m. – 9:00 a. m.</p> <p>GRUPO REGISTROS SANITARIOS - LILIANA RAMIREZ DELGADO 27/02/2026 8:30 a. m. – 9:00 a. m.</p> <p>GRUPO REGISTROS SANITARIOS - Jose Nitola 27/02/2026 10:30 a. m. – 11:00 a. m.</p> <p>GRUPO REGISTROS SANITARIOS - Claudia Guevara 27/02/2026 11:30 a 12:00 a.m</p> <p>GRUPO REGISTROS SANITARIOS - Adriana Gisset Rangel Arteaga 6/03/2026 8:00 a 8:30 a.m</p> <p>GRUPO REGISTROS SANITARIOS - Natalia Perilla 6/03/2026 9:30 a 10:00 a.m</p> <p>GRUPO REGISTROS SANITARIOS - Diana Aguirre 6/03/2026 11:30 a 12:00 p.m</p> <p>GRUPO REGISTROS SANITARIOS - ARIAS FAJARDO ABOGADOS LTDA 13/03/2026 10:00 a 10:30 a.m</p> <p>GRUPO REGISTROS SANITARIOS - JOSE RICARDO GUZMAN MELO 13/03/2026 10:30 a 11:00 a.m</p> <p><b>TOTAL 10</b></p> <p><b>LLAMADAS</b></p> <table border="1"><thead><tr><th>Fecha</th><th>Numero</th></tr></thead><tbody><tr><td>4/02/2026</td><td>2</td></tr><tr><td>6/02/2026</td><td>2</td></tr><tr><td>25/02/2026</td><td>5</td></tr><tr><td>9/03/2026</td><td>13</td></tr><tr><td><b>TOTAL</b></td><td><b>22</b></td></tr></tbody></table>	Fecha	Numero	4/02/2026	2	6/02/2026	2	25/02/2026	5	9/03/2026	13	<b>TOTAL</b>	<b>22</b>
Fecha	Numero														
4/02/2026	2														
6/02/2026	2														
25/02/2026	5														
9/03/2026	13														
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>														
6	<p>Asistir a las reuniones, comités o mesas de trabajo que sean convocadas por el supervisor del contrato y que guarden relación con el objeto contractual. La supervisión informará si la asistencia es presencial o virtual</p>		<p><b>COMITES y REUNIONES</b></p> <p>Comité Técnico Febrero 25/02/2026 9:00 a 10:00 a.m</p> <p>Revisión correo ANDI publicidad 26/02/2026 1:00 a 1:30 p.m</p> <p>Derechos de petición sobre lentes 3/03/2026 8:30 a 9:00 a.m</p>												

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

			REVISION COMO SE OTORGAN REGISTROS SANITARIOS OSTEOSINTESIS  9/03/2026      9:00 a 10:30a.m  REVISION REGISTROS SANITARIOS OSTEOSINTESIS 9/03/2026      10:45 - 11:15 a.m  Comité Médico Quirúrgico 10/03/2026      1:00 – 2:30 p. m.  APOYO EN LA REVISION DE CASOS DE REGISTROS SANITARIOS QUE REQUIEREN CONCEPTO DE  12/03/2026      2:00 a 3:30 p.m  <b>TOTAL: 7</b>
--	--	--	--

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

**3. VIAJES O DESPLAZAMIENTOS (CUANDO APLIQUE)**

A continuación, relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté ante el supervisor del contrato un informe sobre las actividades realizadas. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor, se constituye en soporte de la legalización de los desplazamientos realizados y forma parte integral del presente Informe de ejecución contractual, el cual relaciono así:

ITEM	No. AUTORIZACIÓN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.	N/A	N/A	N/A	N/A

**4. CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL**

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: fotocopia o en medio magnético de la planilla, recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, correspondiente al mes de **MARZO** del año **2026**

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)
2	\$ 6.811.000	\$ 2.724.400	30	\$ 790.900	1079576604	SIMPLE

**5. BALANCE FINANCIERO**

Valor total del contrato	\$ 77.645.400
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$ 13.622.000
Saldo del contrato	\$ 64.023.000

**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
1	X	
2	X	

Atentamente,



**HEIDY ELVIA PINZÓN RONCANCIO**  
 Contratista  
 C.C. No. 52435497 de Bogotá D.C.

Recibí a satisfacción:



**YENNY PAOLA SANCHEZ OBANDO**  
 Coordinadora de Registros Sanitarios  
 DIRECCIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGIAS  
 Supervisora CONTRATO 105 DE 2026