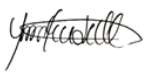
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL		
	<b>FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN</b>				
	Código: GAD-GCT-FM24		Versión: 01		Fecha de emisión: 2022-02-01
<b>1. DATOS GENERALES</b>					
CONTRATISTA	GLADYS ANGÉLICA MONROY BARRERA		NIT/ CC No.	35,428,554	
CORREO ELECTRÓNICO	<a href="mailto:gmonroyb@incima.gov.co">gmonroyb@incima.gov.co</a>		TELÉFONO	3012413786	
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión				
No. CONTRATO	158 del 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 - 18	FECHA DE INICIO	2026 - 01 - 19	FECHA DE TERMINACIÓN	2026 - 12 - 30
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 77,645,400	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 64,023,400	VALOR A PAGAR	\$ 6,811,000
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 57,212,400	VALOR PAGADO	20,433,000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO 3)
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	N/A	PERIODO OBJETO DE PAGO	19 DE MARZO A 18 ABRIL DE 2026
BANCO	COLPATRIA	TIPO DE CUENTA	AHORRO	No DE CUENTA	8682042371
<b>2. OBSERVACIONES DEL CONTRATO</b>					
(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)					
<b>3. SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES</b>					
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	NO		
Pago Parafiscales	NO	Ingreso a Almacén	NO		
SGSSI	SI	Documentos a cargo	NO		
Carné	NO	Otros. Cuales?	NO		
<b>4. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL</b>					
NÚMERO DE PLANILLA	70223693				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	mar-26	2026-04-15	340,600	SURA	
PENSIÓN	mar-26	2026-04-15	436,000	COLPENSIONES	
ARL	mar-26	2026-04-15	14,300	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.					
<b>5. INFORME PARCIAL DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b>					
(El supervisor deberá realizar un informe respecto de la ejecución del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)					
<input type="checkbox"/> En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO: <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> 1. Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas.					
<input type="checkbox"/> 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.					
<input type="checkbox"/> 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	
		2026	4	21	
		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.					

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	35428554	GLADYS ANGELICA MONROY BARRERA		CALLE 18 # 7-78	8816487	angelitamonroy@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			CUNDINAMARCA	ZIPAQUIRÁ	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70223693	15/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$2,724,400	\$807.300	

## 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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	340.600	0		0		0	0	0	0	340.600	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	436.000	0	0	0	0	0	0		436.000	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	14.300				14.300	0	0	14.300			143	14.300	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
CCF21	Cafam	860013570-3	16.400	0	0	16.400	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	340.600	340.600
Pensión	1	436.000	436.000
Riesgos Laborales	1	14.300	14.300
CCF	1	16.400	16.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>807.300</b>	<b>807.300</b>


DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	35428554	GLADYS ANGELICA MONROY BARRERA		CALLE 18 # 7-78	8816487	angelitamonroy@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			CUNDINAMARCA	ZIPAQUIRÁ	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70223693	15/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$2,724,400	\$807.300	

## DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Subepto	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VP	SN	ICE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 35428554	MONROY BARRERA GLADYS ANGELICA		59	0			N																25-14	2.724.400	30	436.000	0	0	0	0	EPS010	2.724.400	30	340.600	14-23	2.724.400	30	1	14.300	CCF21	2.724.400	30	16.400	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>	158 del 2026		
<b>CONTRATISTA:</b>	GLADYS ANGÉLICA MONROY BARRERA	<b>NIT / C.C No. :</b>	35428554
<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>	2026 – 01 - 18	<b>PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS</b>	ONCE (11) MESES Y DOCE (12) DÍAS
<b>FECHA DE INICIO:</b>	2026 – 01- 19	<b>FECHA DE TERMINACIÓN:</b>	2026 – 12 - 30
<b>FECHA PERIODO DE PAGO.</b>	<b>DE:</b> 2026 – 03- 19	<b>HASTA:</b>	2026 – 04 - 18
<b>PAGO NÚMERO:</b>	3 (tres)	<b>DEPENDENCIA:</b>	Dirección de Dispositivos médicos y otras tecnologías
<b>SUPERVISOR DEL CONTRATO:</b>	YENNY PAOLA SANCHEZ OBANDO		

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>FUNCIONARIO</th> <th>DESDE</th> <th>HASTA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>GLADYS ANGELICA MONROY BARRERA</td> <td>19/03/2026</td> <td>19/04/2026</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 A GENERADOS</th> <th>EQUIVALENCIA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>AUTORIZACION</td><td>0</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>AUTORIZACIONES DE PUBLICIDAD</td><td>0</td><td>3</td><td>0</td></tr> <tr><td>CANCELACION</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>CERTIFICACION SIN RS</td><td>0</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>CERTIFICADO CON RS</td><td>0</td><td>3</td><td>0</td></tr> <tr><td>CIVIL AUTOMATICO</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>GENERACION DE AUTOS</td><td>30</td><td>3</td><td>13</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>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>REGISTROS SANIT NUEVOS - AUTOMATICO</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>REGISTROS SANITARIOS NUEVOS</td><td>40</td><td>2</td><td>25</td></tr> <tr><td>REGISTROS SANITARIOS NUEVOS - CP</td><td>16</td><td>1</td><td>16</td></tr> <tr><td>RENOVACION</td><td>10</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr><td>RENOVACION - CP</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>REVISION DE OFICIO</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>SOLICITUD DE CORRECCIONES</td><td>3</td><td>3</td><td>1</td></tr> <tr><td><b>SUB TOTAL</b></td><td><b>120</b></td><td><b>N/A</b></td><td><b>43</b></td></tr> </tbody> </table>	FUNCIONARIO	DESDE	HASTA	GLADYS ANGELICA MONROY BARRERA	19/03/2026	19/04/2026	TRAMITE	TOTAL TRAMITES REVISADOS POR FUNCIONARIO	NUMERO DE PASOS POR PROFESIONAL A GENERADOS	EQUIVALENCIA	AUTORIZACION	0	2	0	AUTORIZACIONES DE PUBLICIDAD	0	3	0	CANCELACION	0	0	0	CERTIFICACION SIN RS	0	3	3	CERTIFICADO CON RS	0	3	0	CIVIL AUTOMATICO	0	1	0	GENERACION DE AUTOS	30	3	13	MODIFICACION AUTOMATICA LEGAL DISPOSITIVOS -CP	0	1	0	MODIFICACION AUTOMATICA TECNICA DISPOSITIVOS -CP	0	1	0	REGISTROS SANIT NUEVOS - AUTOMATICO	0	1	0	REGISTROS SANITARIOS NUEVOS	40	2	25	REGISTROS SANITARIOS NUEVOS - CP	16	1	16	RENOVACION	10	2	5	RENOVACION - CP	1	1	1	REVISION DE OFICIO	0	1	0	SOLICITUD DE CORRECCIONES	3	3	1	<b>SUB TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>N/A</b>	<b>43</b>
FUNCIONARIO	DESDE	HASTA																																																																															
GLADYS ANGELICA MONROY BARRERA	19/03/2026	19/04/2026																																																																															
TRAMITE	TOTAL TRAMITES REVISADOS POR FUNCIONARIO	NUMERO DE PASOS POR PROFESIONAL A GENERADOS	EQUIVALENCIA																																																																														
AUTORIZACION	0	2	0																																																																														
AUTORIZACIONES DE PUBLICIDAD	0	3	0																																																																														
CANCELACION	0	0	0																																																																														
CERTIFICACION SIN RS	0	3	3																																																																														
CERTIFICADO CON RS	0	3	0																																																																														
CIVIL AUTOMATICO	0	1	0																																																																														
GENERACION DE AUTOS	30	3	13																																																																														
MODIFICACION AUTOMATICA LEGAL DISPOSITIVOS -CP	0	1	0																																																																														
MODIFICACION AUTOMATICA TECNICA DISPOSITIVOS -CP	0	1	0																																																																														
REGISTROS SANIT NUEVOS - AUTOMATICO	0	1	0																																																																														
REGISTROS SANITARIOS NUEVOS	40	2	25																																																																														
REGISTROS SANITARIOS NUEVOS - CP	16	1	16																																																																														
RENOVACION	10	2	5																																																																														
RENOVACION - CP	1	1	1																																																																														
REVISION DE OFICIO	0	1	0																																																																														
SOLICITUD DE CORRECCIONES	3	3	1																																																																														
<b>SUB TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>N/A</b>	<b>43</b>																																																																														



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

**FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA**

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

<p>2</p>	<p>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 autorizadas de agotamiento certificados con y sin registro sanitario conforme la asignación del supervisor del contrato y el plan de trabajo semanal.</p>	<p>AUTORIZACIÓN PUBLICIDAD CERTIFICACIÓN SIN RS CERTIFICACIÓN CON RS CORRECCIONES</p>	<table border="1"> <tr><td>AUTORIZACIÓN</td><td>0</td></tr> <tr><td>PUBLICIDAD</td><td>0</td></tr> <tr><td>CERTIFICACIÓN SIN RS</td><td>3</td></tr> <tr><td>CERTIFICACIÓN CON RS</td><td>0</td></tr> <tr><td>CORRECCIONES</td><td>1</td></tr> <tr><td>REVISIONES DE OFICIO</td><td>0</td></tr> <tr><td><b>TOTAL</b></td><td><b>64</b></td></tr> </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	0	PUBLICIDAD	0	CERTIFICACIÓN SIN RS	3	CERTIFICACIÓN CON RS	0	CORRECCIONES	1	REVISIONES DE OFICIO	0	<b>TOTAL</b>	<b>64</b>
AUTORIZACIÓN	0																
PUBLICIDAD	0																
CERTIFICACIÓN SIN RS	3																
CERTIFICACIÓN CON RS	0																
CORRECCIONES	1																
REVISIONES DE OFICIO	0																
<b>TOTAL</b>	<b>64</b>																
<p>3</p>	<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>DERECHOS DE PETICIÓN</b> 20261064586 20261082989 20261091179 20261100613 20261089229 20261091179 20261074633</p> <p>Total 7</p> <p><b>TUTELAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TUTELA 2026-00147- REYNA ISABEL VÉLEZ MEDINA</li> <li>• REQUERIMIENTO TUTELA 2026 00100</li> <li>• REQUERIMIENTO MUY URGENTE DESACATO TUTELA 2024-00332-00</li> <li>• REQUERIMIENTO TUTELA 2026-00415</li> <li>• REQUERIMIENTO TUTELA 2026 00105</li> <li>• REQUERIMIENTO TUTELA 2026-087</li> <li>• TUTELA 05 756 40 89 002 2026 00105</li> <li>• REQUERIMIENTO MUY URGENTE TUTELA 2026-00120</li> <li>• REQUERIMIENTO DESACATO 2025 00649</li> </ul> <p>Total 9</p> <p><b>CORREOS</b></p>														



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL


**FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA**

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

			<ul style="list-style-type: none"><li>• SOLICITUD BASE DE DATOS REGISTROS SANITARIOS: GUANTES</li><li>• Elaboración listo comité técnico</li><li>• Elaboración listo comité médico quirúrgico</li><li>• Elaboración actas de revisión sustancias modelantes</li><li>• Elaboración acta aclaración del trámite 20241244340 para el producto TORNIER FLEX SHOULDER AND GLENOID ANATOMIC SYSTEM</li></ul> <p>Total 5</p>
4	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.	Se realizo el diligenciamiento de base de datos de PQRS, con las respuestas emitidas  y  Se anexa la Hojas de Evaluación Publicidad	Se encuentra indexada en: La carpeta compartida-BASE DE PQRS <b>Carpeta 2026</b>
5	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.	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	<b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b> 20 marzo GRUPO REGISTROS SANITARIOS - Jeyson Tejada GRUPO REGISTROS SANITARIOS - Jeyson Tejada 27 marzo GRUPO REGISTROS SANITARIOS - Luis Eduardo Urieles Lopez GRUPO REGISTROS SANITARIOS - RUBEN DARIO SUAREZ GRUPO REGISTROS SANITARIOS - TELEFLEX MEDICAL COLOMBIA S.A.S 10 abril GRUPO REGISTROS SANITARIOS - ARTHREX COLOMBIA SAS <b>Total 6</b>

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL
	<b>FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA</b>	
	Código: GAD-GCT-FM9	Versión: 01

<b>6</b>	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	<b>COMITES</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>24 marzo</li> <li>• COMITE TECNICO</li> <li>30 marzo</li> <li>• REVISIÓN RIESGO</li> <li>31 marzo</li> <li>• APOYO CÁLCULO SEVERIDAD SUSTANCIAS MODELANTES</li> <li>8 abril</li> <li>• Revision Tuetal Fedecore</li> <li>13 abril</li> <li>• REVISIÓN SUSTANCIAS MODELANTES</li> <li>14 abril</li> <li>• Cita para aclaración del trámite 20241244340 para el producto TORNIER FLEX SHOULDER AND GLENOID ANATOMIC SYSTEM / Sistema de Prótesis para Hombro e Instrumental</li> <li>15 abril</li> <li>• SESION ORDINARIA DE LA SALA ESPECIALIZADA DE DM Y RDIVD</li> <li>15 abril</li> <li>• REVISIÓN SUSTANCIAS MODELANTES</li> <li>16 abril</li> <li>• COMTE MÉDICO QUIRÚRGICO</li> </ul> <p>Total 9</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 al mes de MARZO del año 2026.

Pago No.	Valor de honorarios	Base de cotización	No. días base de cotización	Valor Pago correspondient e EPS, Pensión y ARL	No. Planilla	Planilla Expedida por (operador)

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

3	\$ 6.811.000	\$ 2.724.400	30	\$807.300	70223693	MI PLANILLA
---	--------------	--------------	----	-----------	----------	-------------

**5. BALANCE FINANCIERO**

Valor total del contrato	\$ 77.645.400
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$ 20.433.000
Saldo del contrato	\$ 57,212,400

**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	
3	X	

Atentamente,



**GLADYS ANGÉLICA MONROY BARRERA**  
 Contratista  
 C.C. No. 35428554 de Zipaquirá

Recibí a satisfacción:



**YENNY PAOLA SANCHEZ OBANDO**  
 Coordinadora de Registros Sanitarios  
 DIRECCIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGIAS  
 Supervisora CONTRATO 158 DE 2026