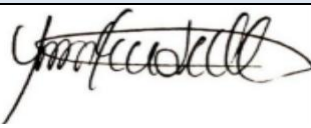
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL				
	FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN						
	Código: GAD-GCT-FM24		Versión: 01		Fecha de emisión: 2022-02-01		
1. DATOS GENERALES							
CONTRATISTA	JANEER ERLEY GONZALEZ CELY		NIT/ CC No.	1015399742			
CORREO ELECTRÓNICO	jgonzalezc@invima.gov.co / janeer87@invima.gov.co		TELÉFONO	3125864843			
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión		N/A				
No. CONTRATO	077 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 Y TRAMITES ASOCIADOS, CONFORME LAS SOLICITUDES ELEVADAS A LA DIRECCIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS DEL INVIMA						
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2026-01-15	FECHA DE INCIO	2026-01-15	FECHA DE TERMINACIÓN	2026-12-26		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 58,105,800	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 42,814,800	VALOR A PAGAR	\$ 5,097,000		
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 37,717,800	VALOR PAGADO	20,388,000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	4		
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.		PERIODO OBJETO DE PAGO	(15 de abril al 14 de mayo del 2026)		
BANCO	Nequi - Bancolombia	TIPO DE CUENTA	AHORROS	No DE CUENTA	87042664339		
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							
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	N/A	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	76551346						
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD			
SALUD	1/4/2026	2026-05-19	\$ 256.200	Sura			
PENSIÓN	1/4/2026	2026-05-19	\$ 328.000	PORVENIR			
ARL	1/4/2026	2026-05-19	\$ 10.800	Positiva Compañía de Seguros			
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)							
<input type="checkbox"/> En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO: <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"/> <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"/>							
<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	5	20		
			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							
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	1015399742	JANEER ERLEY GONZALEZ CELY		CARRERA 65 A No. 75-07	3125864843	janeer87@hotmail.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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76551346	19/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$595.000	

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	254.900	0		0		0	7	1.300	0	256.200	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
230301	Porvenir	800224808-8	326.300	0	0	0	0	7	1.700	0	328.000	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	10.700				10.700	7	100	10.800			107	10.800	1

TOTALES CAJAS												
Código CCF	Nombre						NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	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	254.900	256.200
Pensión	1	326.300	328.000
Riesgos Laborales	1	10.700	10.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	591.900	595.000


DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1015399742	JANEER ERLEY GONZALEZ CELY		CARRERA 65 A No. 75-07	3125864843	janeer87@hotmail.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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76551346	19/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$595.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exarator	Exonerado	ING	RET	TDE	TPE	TTP	UP	UPP	SEN	ISE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCION	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 1015399742	GONZALEZ CELY JANEER ERLEY	GONZALEZ CELY JANEER ERLEY	59	0			N																230301	2.039.000	30	326.300	0	0	0	0	EPS010	2.039.000	30	254.900	14-23	2.039.000	30	1	10.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	Contrato No. 077 de 2026		
CONTRATISTA:	Janeer Erley Gonzalez Cely	NIT / C.C No. :	1015399742
OBJETO CONTRACTUAL:	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 Y TRAMITES ASOCIADOS, CONFORME LAS SOLICITUDES ELEVADAS A LA DIRECCIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS DEL INVIMA		
VALOR DEL CONTRATO	58.105.800		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2026-01-15	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	ONCE (11) MESES Y DOCE (12) DÍAS
FECHA DE INICIO:	2026-01-15	FECHA DE TERMINACIÓN:	2026-12-26
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 2026-04-15	HASTA:	2026-05-14
PAGO NÚMERO:	Cuatro	DEPENDENCIA:	DIRECCIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	Yenny Paola Sánchez 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 los autos de requerimiento frente a las solicitudes de registros sanitarios y trámites asociados a cargo del Grupo de Registros Sanitarios y conforme la asignación del	Tramites de control posterior y Modificaciones automáticas, según plan de trabajo, bajo soporte emitido por una resolución o auto: Modificación automática legal Control Posterior: 0 Registros Sanitarios Nuevos Control Posterior: 0 Registros Sanitarios Nuevos Control Previo: 1 Renovaciones Control Posterior: 0 Generación de autos: 2	Generación de Autos emitidos por la Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías & control posterior. Aplicativo de Registros Sanitarios Informe emitido por Armando Monroy.



FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA

	supervisor del contrato.																																																																												
2	Proyectar el fundamento técnico para motivar los actos administrativos que resuelvan sobre las solicitudes de registros sanitarios y tramites asociados, conforme la asignación del supervisor del contrato y el plan de trabajo semanal.	<p>Modificación automática legal: 114</p> <p>Modificación automática técnica: 148</p> <p>Correcciones: 2</p> <p>Total, de tramites: revisados por funcionario: 267</p> <p>EQUIVALENCIA A GENERADOS: 133</p>	<p>Resoluciones emitidas por la Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías. Aplicativo de Registros Sanitarios</p> <p>Informe emitido por Armando Monroy.</p> <table border="1" data-bbox="770 506 1313 555"> <thead> <tr> <th>FUNCIONARIO</th> <th>DESDE</th> <th>HASTA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>JANEER ERLEY GONZALEZ CELI</td> <td>15/04/2026</td> <td>14/05/2026</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="770 577 1433 1099"> <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>0</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>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>0</td></tr> <tr><td>CERTIFICADO CON RS</td><td>0</td><td>3</td><td>0</td></tr> <tr><td>CVL AUTOMATICO</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>MODIFICACION AUTOMATICA LEGAL DISPOSITIVOS</td><td>114</td><td>2</td><td>57,0</td></tr> <tr><td>MODIFICACION AUTOMATICA LEGAL CONTROL POST</td><td>0</td><td>1</td><td>0,0</td></tr> <tr><td>MODIFICACION AUTOMATICA TECNICA DISPOSITIVOS</td><td>148</td><td>2</td><td>74,0</td></tr> <tr><td>MODIFICACION AUTOMATICA TECNICA CONTROL POST</td><td>0</td><td>1</td><td>0,0</td></tr> <tr><td>RENOVACION PREVIA</td><td>0</td><td>2</td><td>0,0</td></tr> <tr><td>REGISTRO SANITARIO PREVIO</td><td>1</td><td>2</td><td>0,5</td></tr> <tr><td>GENERACION DE AUTOS</td><td>2</td><td>3</td><td>1</td></tr> <tr><td>REVISION DE OFICIO</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>CORRECCIONES</td><td>2</td><td>3</td><td>1</td></tr> <tr><td>SUB TOTAL</td><td>267</td><td>N/A</td><td>133</td></tr> </tbody> </table>	FUNCIONARIO	DESDE	HASTA	JANEER ERLEY GONZALEZ CELI	15/04/2026	14/05/2026	TRAMITE	TOTAL TRAMITES REVISADOS POR FUNCIONARIO	NUMERO DE PASOS POR PROFESIONAL TECNICO	EQUIVALENCIA A GENERADOS	AUTORIZACION	0	2	0	PUBLICIDAD	0	3	0	CANCELACION	0	0	0	CERTIFICACION SIN RS	0	3	0	CERTIFICADO CON RS	0	3	0	CVL AUTOMATICO	0	1	0	MODIFICACION AUTOMATICA LEGAL DISPOSITIVOS	114	2	57,0	MODIFICACION AUTOMATICA LEGAL CONTROL POST	0	1	0,0	MODIFICACION AUTOMATICA TECNICA DISPOSITIVOS	148	2	74,0	MODIFICACION AUTOMATICA TECNICA CONTROL POST	0	1	0,0	RENOVACION PREVIA	0	2	0,0	REGISTRO SANITARIO PREVIO	1	2	0,5	GENERACION DE AUTOS	2	3	1	REVISION DE OFICIO	0	1	0	CORRECCIONES	2	3	1	SUB TOTAL	267	N/A	133
FUNCIONARIO	DESDE	HASTA																																																																											
JANEER ERLEY GONZALEZ CELI	15/04/2026	14/05/2026																																																																											
TRAMITE	TOTAL TRAMITES REVISADOS POR FUNCIONARIO	NUMERO DE PASOS POR PROFESIONAL TECNICO	EQUIVALENCIA A GENERADOS																																																																										
AUTORIZACION	0	2	0																																																																										
PUBLICIDAD	0	3	0																																																																										
CANCELACION	0	0	0																																																																										
CERTIFICACION SIN RS	0	3	0																																																																										
CERTIFICADO CON RS	0	3	0																																																																										
CVL AUTOMATICO	0	1	0																																																																										
MODIFICACION AUTOMATICA LEGAL DISPOSITIVOS	114	2	57,0																																																																										
MODIFICACION AUTOMATICA LEGAL CONTROL POST	0	1	0,0																																																																										
MODIFICACION AUTOMATICA TECNICA DISPOSITIVOS	148	2	74,0																																																																										
MODIFICACION AUTOMATICA TECNICA CONTROL POST	0	1	0,0																																																																										
RENOVACION PREVIA	0	2	0,0																																																																										
REGISTRO SANITARIO PREVIO	1	2	0,5																																																																										
GENERACION DE AUTOS	2	3	1																																																																										
REVISION DE OFICIO	0	1	0																																																																										
CORRECCIONES	2	3	1																																																																										
SUB TOTAL	267	N/A	133																																																																										
3	Proyectar oportunamente las respuestas a peticiones en cuanto al componente técnico y que sean de competencia del Grupo de Registros Sanitarios, que estén relacionadas con el objeto contractual y le sean asignadas por el supervisor del contrato.	Elaboración y emisión de respuestas a 5 PQRSD.	<p>-Se dio respuesta a las PQRSD con radicados iniciales:</p> <p>20261105981 20261090402 20261095113 20261127695 20261114106</p> <p>Las respuestas se encuentran en el aplicativo de SeSuit. 5</p>																																																																										
4	Alimentar continuamente y mantener actualizadas las diferentes bases de datos o demás herramientas	-Se realizó la actualización de la base de datos del Grupo de Registros Sanitarios, conforme a las modificaciones, permisos de comercialización y	-La evidencia correspondiente reposa en el aplicativo de Registros Sanitarios.																																																																										



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL


FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

	<p>tecnológicas dispuestas por el Invima, para los tramites asociados a registros sanitarios de Dispositivos Médicos, de acuerdo con el plan de trabajo asignado.</p>	<p>correcciones solicitadas por los usuarios.</p> <ul style="list-style-type: none">-Se efectuó la actualización y consolidación de la base de datos correspondiente a las llamadas gestionadas durante el mes de febrero.- Se realizó la actualización de la base de datos de PQRSD.- Se efectuó la actualización de la base de datos correspondiente a los trámites gestionados por la OAC. <p>Atención telefónica del día 24 de abril de 2026 total de llamadas 11</p>	<p>-Las evidencias se encuentran archivadas en la carpeta denominada "Turnos llamadas año 2026".</p> <p>- Las evidencias reposan en el drive, carpeta "PQRSD 2026".</p> <p>-Las evidencias se encuentran disponibles en el Drive institucional, en el enlace compartido por la OAC.</p>
<p>5</p>	<p>Atender conforme las instrucciones de la supervisión las consultas que se eleven al Grupo de Registros Sanitarios por los diferentes grupos de valor a través de los canales de atención dispuestos por la entidad y diligenciar el acta a que haya lugar.</p>	<p>CITAS:</p> <p>GRUPO REGISTROS SANITARIOS - Adriana Rangel Lun 20/04/2026,</p> <p>GRUPO REGISTROS SANITARIOS - Alejandrina Adrian Lun 20/04/2026</p> <p>GRUPO REGISTROS SANITARIOS - Francy Callejas F Vie 24/04/2026</p> <p>GRUPO REGISTROS SANITARIOS - Carolina Avila Vie 24/04/2026</p> <p>GRUPO REGISTROS SANITARIOS - ISABEL SANIN Vie 24/04/2026</p>	<p>Mediante registro de cita y aplicativo teams</p>

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


		<p>GRUPO REGISTROS SANITARIOS - Katherine Ruiz Lun 4/05/2026</p> <p>GRUPO REGISTROS SANITARIOS - Vanessa Vásquez Sanabria Vie 8/05/2026</p> <p>GRUPO REGISTROS SANITARIOS - Alejandrina Adrian Vie 15/05/2026</p> <p>GRUPO REGISTROS SANITARIOS - LABIN COLOMBIA S.A.S Vie 15/05/2026</p>	
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 informara si la asistencia es presencial o virtual.</p>	<p>Reuniones o Comité</p> <p>Reunión de recurso de reposición Jue 16/04/2026</p> <p>APLICATIVO SE SUIT NUEVOS AJUSTES RETROALIMENTACION Jue 23/04/2026</p> <p>Comité técnico Mar 28/04/2026</p> <p>Reunión Recurso De Reposición Mar 28/04/2026</p> <p>Ajustes en el aplicativo de registros sanitario-Modificaciones Mié 6/05/2026</p>	<p>Mediante Registro de Reunión</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

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

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 abril 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)
4	5.097.000	1.894.903	30	595.000	76551346	Mi Planilla

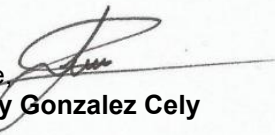
5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	58.105.800
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	42.814.800
Saldo del contrato	37.717.800

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	
4	X	

Atentamente,

Atentamente, 
Janeer Erley Gonzalez Cely
 Contratista
 C.C. No. 1015399742

Recibí a satisfacción:


Yenny Paola Sánchez Obando
 Coordinadora Grupo de Registros Sanitarios
 Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías
 Supervisora Contrato 077 de 2026