

	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	JOHANNA ANDREA MOLINA POVEDA		NIT/ CC No.	1075871702-2	
CORREO ELECTRÓNICO	jmolina@invima.gov.co		TELÉFONO	3155149004	
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	937 de 2023		TERMINO DE EJECUCIÓN	2023-12-29	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS RELACIONADOS CON LAS SOLICITUDES DE REGISTROS SANITARIOS, TRÁMITES Y ACTIVIDADES ASOCIADAS A LOS PRODUCTOS COMPETENCIA DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS EN EL MODULO DE CALIDAD.				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2023-08-10	FECHA DE INICIO	2023-08-10	FECHA DE TERMINACIÓN	2023-12-29

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 25.767.299	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 20.245.735	VALOR A PAGAR	\$ 5.521.564
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 14.724.171	VALOR PAGADO	11.043.128	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO 2)
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	N/A	PERIODO OBJETO DE PAGO	(10 de septiembre al 09 de octubre del 2023)
BANCO	Bancolombia	TIPO DE CUENTA	Ahorros	No DE CUENTA	60177335358

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	N/A		
Pago Parafiscales	N/A		Ingreso a Almacén		
SGSSI	SI		Documentos a cargo		
Carné	N/A		Otros. Cuales?		
Indique las observaciones respectivas					

4. RELACIÓN DEL PAGO APOORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
NÚMERO DE PLANILLA	1056830523				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	2023-09-01	2023-09-13	276.300	Aliansalud	
PENSIÓN	2023-09-01	2023-09-13	353.600	Porvenir	
ARL	2023-09-01	2023-09-13	11.600	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:					
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.					
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	
		2023	10	20	
		Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal			
		Nombre			
		Fecha de revisado:		AAAA-MM-DD	
KELLY JOHANNA OSPINA VELÁSQUEZ Coordinadora Grupo de Registros Sanitarios de Medicamentos de Síntesis Química de Fabricación Nacional		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.

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-09-13, 07:41:06 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2023
Empresa	JOHANNA ANDREA MOLINA POVEDA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1075871702
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1056830523
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	158963221
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 641.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 353.600	\$ 0
N830113831	EPS001	CMRC RECAUDO FOSYGA-ALIANSAUD	1	\$ 276.300	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	\$ 11.600	\$ 0
SubTotales:				\$ 641.500	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 641.500

	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	937 de 2023		
CONTRATISTA:	Johanna Andrea Molina Poveda	NIT / C.C No. :	1075871702-2
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS RELACIONADOS CON LAS SOLICITUDES DE REGISTROS SANITARIOS, TRÁMITES Y ACTIVIDADES ASOCIADAS A LOS PRODUCTOS COMPETENCIA DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS EN EL MODULO DE CALIDAD.		
VALOR DEL CONTRATO	\$ 25.767.299		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2023-08-10	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	2023-12-29
FECHA DE INICIO:	2023-08-10	FECHA DE TERMINACIÓN:	2023-12-29
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 2023-09-10	HASTA:	2023-10-09
PAGO NÚMERO:	SEGUNDO (2)	DEPENDENCIA:	Dirección de Medicamentos
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	KELLY JOHANNA OSPINA VELÁSQUEZ		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES

No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1.	Realizar la evaluación técnica del módulo de calidad aportado por el interesado para la obtención de registros sanitarios y demás trámites asociados de alta complejidad de acuerdo con los trámites y actividades asignadas por el supervisor del contrato y teniendo en cuenta la normatividad sanitaria legal vigente.	20201148189, 20201166411 20201163618, 20201162516 20201154972, 20201213214 20231101061, 20221265871 20221262232, 20221282103 20221282104, 20221282107 20221282110, 20231007090 20231008313, 20231112254 20231114563, 20231114576 20231114601, 20231114616 20231114631, 20231114674 20231114679, 20231114706 20231114711, 20231114719 20221235586, 20221276478 20221279084, 20221279165 20221279181, 20221279224 20221279228	Movimiento en el aplicativo de registros sanitarios.
2.	Generar en los aplicativos institucionales los actos administrativos como resoluciones, autos y oficios, producto de la evaluación de los registros sanitarios y trámites asociados de alta complejidad, de acuerdo con la normatividad vigente.	A los radicados del punto anterior se les proyectó el acto administrativo correspondiente.	En el aplicativo de registros sanitarios y/o aplicativo sesuit

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

3.	Apoyar la realización de visitas con fines de obtención de registros sanitarios con el estudio, análisis y emisión de concepto técnico de acuerdo con la normatividad vigente.	En este periodo no tuve radicados relacionados con visitas	N/A
4.	Mantener actualizada la información de las herramientas tecnológicas institucionales y de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos, así como las demás bases de datos que se requieran con ocasión al objeto contractual respecto del desarrollo de las actividades de evaluación, consultas y control de registros sanitarios y trámites asociados.	A los radicados del punto que les aplica se les actualizó la base de datos correspondiente	Aplicativo de registros sanitarios
5.	Apoyar en la actualización de procedimientos, instructivos, guías y/o manuales para el desarrollo de las actividades de evaluación de registros sanitarios y trámites asociados en concordancia con la normatividad sanitaria vigente.	<p>Revisión y ajuste de la circular externa de cara al usuario con los lineamientos para cambio de vía a modificaciones por Decreto 334.</p> <p>Actualización de documentos internos del sistema de gestión de calidad y guía de cara al usuario para trámite de agotamientos de acuerdo con el Decreto 334.</p> <p>Creación botón en oficina virtual para la radicación de solicitudes de modificaciones Decreto 334</p>	Documento Word, reuniones por Teams y correo electrónico institucional.
6.	Apoyar en la proyección de solicitudes, peticiones, consultas o conceptos respecto de registros sanitarios y demás trámites asociados de alta complejidad asignados por el supervisor del contrato de acuerdo con el objeto contractual.	20221115269, 20221139050 20231041230, 20231043937 20211130156, 20221021684 20221090614, 20221096393 20221100668, 20221097605 20221107626, 20221128080 20221120399, 20221132624 20221155704, 20221170990 20221184564	Aplicativo sesuit

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

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

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 septiembre del año 2023.

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.	\$ 5.521.564	\$ 2.210.000	30	\$ 641.500	1056830523	Simple

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$ 25.767.299
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$ 11.043.128
Saldo del contrato	\$ 14.724.171

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

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
Acta de Inicio, Pago 01 y Pago 02	X	

Atentamente,



JOHANNA ANDREA MOLINA POVEDA
Contratista
C.C. No. 1.075.871.702 de Sopó

Recibí a satisfacción:



KELLY JOHANNA OSPINA VELÁSQUEZ
Coordinadora Grupo Registros Sanitarios DE Medicamentos de Síntesis Química de
Fabricación Nacional
Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
Supervisor(a) Contrato 937 de 2023