	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	**DIEGO FERNANDO FINO SALAS**	**NIT/ CC No.**	80811566-8
CORREO ELECTRÓNICO	DFINOS@INVIMA.GOV.CO	**TELÉFONO**	3133343271
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	**973 de 2023**	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	**135 DIAS**
OBJETO DEL CONTRATO	**PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR TÉCNICAMENTE EN EL PROCESO VISITAS DE INSPECCIÓN PARA LA DE OBTENCIÓN DE CERTIFICACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE ELABORACIÓN, LABORATORIO Y MANUFACTURA DE LOS ESTABLECIMIENTOS Y PRODUCTOS VIGILADOS POR EL INSTITUTO, DE ACUERDO CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS VIGENTES.**		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**2023-08-15**	**FECHA DE INCIO**	**2023-08-15**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**2023-12-29**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 24.847.038**	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	**$ 19.325.474**	**VALOR A PAGAR**	**$ 5.521.564**
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	**$ 13.803.910**	**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**	**15 de septiembre de 2023 al 14 de octubre de 2023**
BANCO	**BANCOLOMBIA**	**TIPO DE CUENTA**	AHORROS	**No DE CUENTA**	**912-133462-91**

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		**9456289577/ 9457597520**		
ITEM	**PERIODO DE PAGO**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**	**ENTIDAD**
SALUD	**Septiembre-2023/octubre-2023**	**15/09/2023, 13/10/2023**	**276100/276100**	**sura**
PENSIÓN	**Septiembre-2023/octubre-2023**	**15/09/2023, 13/10/2023**	**353400/353400**	**colfondos**
ARL	**Septiembre-2023/octubre-2023**	**15/09/2023, 13/10/2023**	**11600/11600**	**positiva**

Nota: Los parafiscales corresponden a Sena, ICBF, Caja de compesación 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

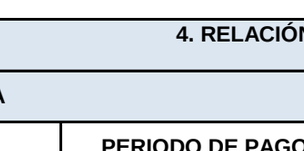
(El supervisor deberà realizar un informe respecto de la ejecuciòn del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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 Interventoria 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	17



ELDY YOHANA NEIRA PRECIADO
Coordinadora Grupo Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos

Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal	
Nombre	
Fecha de revisado:	AAAA-MM-DD
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.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80811566		DIEGO FERNANDO FINO SALAS	INDEPENDIENTE	Principal	CARRERA 7 #60A-31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2898607	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	161268597	9456289577	I	2023/10/17	2023/09/15	BANCOLOMBIA	0	$641,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																						**$2,208,626**	**$353,400**			**$2,208,626**	**$276,100**			**$0**	**$0**			**$2,208,626**		**$11,600**		**$0**	**$0**		**$641,100**
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						**$2,208,626**	**$353,400**			**$2,208,626**	**$276,100**			**$0**	**$0**			**$2,208,626**		**$11,600**		**$0**	**$0**		**$641,100**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						**$2,208,626**	**$353,400**			**$2,208,626**	**$276,100**			**$0**	**$0**			**$2,208,626**		**$11,600**		**$0**	**$0**		**$641,100**
1	CC	80811566 FINO DIEGO																		23100 1	30	$2,208,626	$353,400	EPS010	30	$2,208,626	$276,100		0	$0	$0	14-23	30	$2,208,626	0.522%	$11,600	0	$0	$0	No	$641,100
Total	**Afiliados(1)**																					$2,208,626	$353,400			$2,208,626	$276,100			$0	$0			$2,208,626		$11,600		$0	$0		$641,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80811566		DIEGO FERNANDO FINO SALAS	INDEPENDIENTE	Principal	CARRERA 7 #60A-31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2898607	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	161268597	9456289577	I	2023/10/17	2023/09/15	BANCOLOMBIA	0	$641,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$353,400	$0	$0	$353,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$353,400	$0	$0	$353,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,600	$0	$0	$11,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$11,600	$0	$0	$11,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$276,100	$0	$0	$276,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$276,100	$0	$0	$276,100
TOTAL				**1**	**$641,100**	**$0**	**$0**	**$641,100**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80811566		DIEGO FERNANDO FINO SALAS	INDEPENDIENTE	Principal	CARRERA 7 #60A-31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2898607	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	217170410	9457597520	I	2023/11/17	2023/10/13	BANCOLOMBIA	0	$641,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																						**$2,208,626**	**$353,400**			**$2,208,626**	**$276,100**			**$0**	**$0**			**$2,208,626**		**$11,600**		**$0**	**$0**		**$641,100**
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						**$2,208,626**	**$353,400**			**$2,208,626**	**$276,100**			**$0**	**$0**			**$2,208,626**		**$11,600**		**$0**	**$0**		**$641,100**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						**$2,208,626**	**$353,400**			**$2,208,626**	**$276,100**			**$0**	**$0**			**$2,208,626**		**$11,600**		**$0**	**$0**		**$641,100**
1	CC	80811566 FINO DIEGO																		23100 1	30	$2,208,626	$353,400	EPS010	30	$2,208,626	$276,100		0	$0	$0	14-23	30	$2,208,626	0.522%	$11,600	0	$0	$0	No	$641,100
Total		**Afiliados(1)**																				$2,208,626	$353,400			$2,208,626	$276,100			$0	$0			$2,208,626		$11,600		$0	$0		$641,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80811566		DIEGO FERNANDO FINO SALAS	INDEPENDIENTE	Principal	CARRERA 7 #60A-31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2898607	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	217170410	9457597520	I	2023/11/17	2023/10/13	BANCOLOMBIA	0	$641,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$353,400	$0	$0	$353,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$353,400	$0	$0	$353,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,600	$0	$0	$11,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$11,600	$0	$0	$11,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$276,100	$0	$0	$276,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$276,100	$0	$0	$276,100
TOTAL				**1**	**$641,100**	**$0**	**$0**	**$641,100**

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

DATOS GENERALES DEL CONTRATO				
No. CONTRATO	973-2023			
CONTRATISTA:	Diego Fernando Fino Salas		**NIT / C.C No. :**	*80811566-8*
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR TÉCNICAMENTE EN EL PROCESO VISITAS DE INSPECCIÓN PARA LA DE OBTENCIÓN DE CERTIFICACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE ELABORACIÓN, LABORATORIO Y MANUFACTURA DE LOS ESTABLECIMIENTOS Y PRODUCTOS VIGILADOS POR EL INSTITUTO, DE ACUERDO CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS VIGENTES.			
VALOR DEL CONTRATO	Veinticuatro Millones ochocientos cuarenta y siete Mil treinta y ocho Pesos M/CTE ($24.847.038,00).			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	**2023-08-15**		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	135 días
FECHA DE INICIO:	**2023-08-15**		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	**2023-12-29**
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	**2023-09-15**	**HASTA:**	**2023-10-14**
PAGO NÚMERO:	**2**		**DEPENDENCIA:**	DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	**ELDY YOHANA NEIRA PRECIADO** Coordinadora grupo técnico de Medicamentos y Productos Biológicos Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos			

1. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
1	Apoyar en el desarrollo de visitas de certificación, ampliación, renovación de las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), elaboración (BPE), laboratorio (BPL), gases medicinales (BPMG), productos fitoterapéuticos (BPMf), medicamentos homeopáticos (BPMh), medicamentos biológicos (BPMb), suplementos dietarios (BPMsd), elaboración de radiofármacos (BPER) y demás, a los establecimientos que fabriquen, procesen, envasen, analicen, importen, acondicionen, almacenen, distribuyan, comercialicen productos farmacéuticos, presten servicios de salud con medicamentos en seres humanos, que sean de competencia de la Dirección de Medicamentos y Productos	Visitas de certificación BPx: 1.rBPM HISUN BIOPHARMACEUTICAL CO. LTD**,** 18 de septiembre a 23 de septiembre de 2023. 2.rBPM SUNSHINE GUOJIAN PHARMACEUTICAL (SHANGHAI) Co. LTD, 25 al 29 de septiembre de 2023. 3.rBPE UNIDOSSIS S.A.S OCCIDENTE, 9 al 12 de octubre de 2023	Radicados Invima Nos./Actas generadas/archivo en expedientes: 1. 20221254877 del 06/12/2022 Acta del 23 de septiembre de 2023 Expediente: 487E 2. 20201060161 del 16/03/2020 Acta del 29 de septiembre de 2023 Expediente: 258E 3. 20231075802 de 24/03/2023 Acta del 12 de octubre de 2023 Expediente: 1602

	Biológicos; apoyando así mismo en la emisión del respectivo acto administrativo que otorga la certificación de BPx.		
2	Apoyar en la realización de visitas de verificación de requerimientos y/o revisión documental de verificación de requerimientos de la certificación en Buenas Prácticas a los establecimientos que sean de competencia de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.	No fueron asignados	N/A
3	Apoyar y actualizar el ingreso de datos a las bases y aplicativos del Grupo Técnico de Medicamentos de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.	Diligenciamiento de base de datos establecimientos BPM: 1.HISUN BIOPHARMACEUTICAL CO. LTD 2. SUNSHINE GUOJIAN PHARMACEUTICAL (SHANGHAI) Co. LTD 3. UNIDOSSIS S.A.S OCCIDENTE	Radicados Invima Nos./Actas generadas/archivo en expedientes: 1. Expediente: 487E 2. Expediente: 258E 3. Expediente: 1602
4	Emitir los documentos resultantes de la realización de auditorías de certificación de Buenas Prácticas correspondientes.	1.Acta de inspección de certificación de Buenas Prácticas de Manufactura para el establecimiento HISUN BIOPHARMACEUTICAL CO. LTD. 2. Acta de inspección de renovación de certificación de Buenas Prácticas de Manufactura para el establecimiento SUNSHINE GUOJIAN PHARMACEUTICAL (SHANGHAI) Co. LTD. 3. Acta de inspección de de renovación de certificación de Buenas Prácticas de Elaboración para el establecimiento UNIDOSSIS S.A.S OCCIDENTE. 4.Resolución de Buenas Prácticas de Elaboración para el establecimiento UNIDOSSIS S.A.S OCCIDENTE.	1. Acta del 23 de septiembre de 2023 Expediente: 487E 2.Acta del 29 de septiembre de 2023 Expediente: 258E 3. Acta del 12 de octubre de 2023 Expediente: 1602 4. Nro. de resolución en asignación.

5	Apoyar la atención integral, así como la respuesta a inquietudes y/o peticiones con relación a la gestión relacionada con el proceso de auditorías y certificaciones, que soliciten los ciudadanos a través de los distintos medios destinados para ello por el Instituto.	1. Auditorias y certificaciones atención al usuario laboratorio NUTRABIOTICS 2. Proyección de derecho de petición HUMAX PHARMACEUTICAL. 3. Proyección de respuesta a correspondencia laboratorios SILANES. 4. Proyección de respuesta a correspondencia laboratorios GENBIO 5. Proyección de derecho de petición CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA 6. Proyección de derecho de petición SERUM INSTITUTE OF INDIA 7. Revisión de derechos de petición, correspondencia, certificados BPM-BPL y certificados de Homologación.	1. CITA Nro. 38577 del 06/10/2023 2. Radicado Invima No 20231251638 del 22/09/2023 3. Radicado Invima No 20231257871 del 16/11/2023 4. Radicado Invima Nro. 20231260975 del 05/10/2023 5. Radicado Invima Nro. 20231210513 del 09/08/2023 6. Radicado Invima Nro. 20231231022 del 29/08/2023 7. Radicados Invima Nro. 20231211421 del 9/08/2023 20231252573 del 25/09/2023 20231700138 del 07/09/2023 20231248973 del 20/09/2023 20231258580 del 02/10/2023 20231256960 del 29/09/2023
6	Participar en los diferentes comités que se requieren con relación al procedimiento de auditorías de certificación.	No fueron asignados	N/A

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	3000-0742-2023	China	2023-09-08	2023-09-29
2	3000-0988-2023	Cali	2023-10-09	2023-10-12

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	$ 2.208.626	30	$ 641.100	9456289577	Aportes en línea

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	$ 24.847.038
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	$ 11.043.128
Saldo del contrato	$ 13.803.910

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,

Firma
Nombres y apellidos del contratista DIEGO FERNANDO FINO SALAS
Contratista
C.C. No. 80811566

Recibí a satisfacción:

Firma
Nombres y Apellidos ELDY YOHANA NEIRA PRECIADO
Cargo Coordinadora del grupo Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos
Dependencia DIRECCION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLOGICOS
Supervisor(a) Contrato 973 de 2023