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

| **1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO** | *1185 DEL 2023* | | | |
| **CONTRATISTA:** | Cesar Enrique Altamar Hernández | | **NIT / C.C No. :** | *72347546* |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR TECNICAMENTE EN EL PROCESO VISITAS DE INSPECCION PARA LA DE OBTENCION 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** | $ 23.190.569 | | | |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** | **2023-10-11** | | **PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS** | **79 días** |
| **FECHA DE INICIO:** | **2023-10-11** | | **FECHA DE TERMINACIÓN:** | **2023-12-29** |
| **FECHA PERIODO DE PAGO.** | **DE:** | **2023-10-11** | **HASTA:** | **2023-11-12** |
| **PAGO NÚMERO:** | **01** | | **DEPENDENCIA:** | **Grupo técnico de medicamentos** |
| **SUPERVISOR DEL CONTRATO:** | **Eldy Neira** | | | |

| **2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES** | | | |
|---|---|---|---|
| **No.** | **OBLIGACIONES ESPECIFICAS** | **ACCIONES REALIZADAS** | **EVIDENCIAS** |
| **1** | **Apoyo en el desarrollo de visitas de certificación, ampliación, renovación de BPM** | a. Participación como auditor observador en la visita de la empresa: **INVERSIONES LEAL Y OXIGENOS S.A.S. - OXI 50 (SEDE 2).**<br>b. Participación como **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA - SEDE ZIPAQUIRÁ** auditor observador en la visita de la empresa: **CLÍNICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA**<br>c. Participación como auditor observador en la visita de la empresa: | Acta de inspecciones generadas |
| **2** | **Emitir documentos resultantes de la realización de auditorias de certificación de BPM** | a. Certificado BPM para el radicado 20231269193 empresa RETYCOL | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | b. Certificado BPM para el radicado 20231269191 empresa PHARMAYET<br>c. Certificado BPM para el radicado 20231270821 empresa OPEN MARKET-FUNZA | Documentos en revisión por Leda Jaramillo. |
| **3** | **Capacitación** | Manejo de la plataformas: SE SUITE, KAWAK, Ejecutables Invima, Share Point**. Emisión de certificados BPM.** | |

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 octubre del año 2023.

(Aplica para los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, celebrados con persona natural.)

| 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) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 5.521.564 | 40% | 21 | 456.400 | 94585115563 | Aportes en línea |

**Nota:** en caso de personas jurídicas, se deberá presentar certificación expedida por el revisor fiscal de acuerdo con los requerimientos de ley. En caso de que la persona no se encuentra obligada a tener revisor fiscal, dicho certificado deberá ser suscrito por el representante legal bajo la gravedad de juramento. La certificación será sobre el pago de aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las cajas de compensación

familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA – cuando aplique.

## 5. BALANCE FINANCIERO

| | |
|---|---|
| Valor total del contrato | $ 23.190.569 |
| Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual). | $ 5.521.564 |
| Saldo del contrato | $ 17.669.005 |

## 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 |
| 01 | X | |

Atentamente,



**Firma**
**Nombres y apellidos del contratista:** Cesar Enrique Altamar Hernandez
**Contratista**
**C.C. No.** 72347546 de Barranquilla

Recibí a satisfacción:



**Firma**
**ELDY YOHANA NEIRA PRECIADO**
**Coordinadora Grupo Técnico de Medicamentos**
**Direccion de Medicamentos y Productos biológicos**
**Supervisor(a) Contrato 1185 de 2023**