	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 ALEJANDRO DIAZ LOPEZ**	**NIT/ CC No.**	11510260-7
CORREO ELECTRÓNICO	ddiazl@invima.gov.co	**TELÉFONO**	3214522699
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión		
No. CONTRATO	**1024 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 MÓDULO DE CALIDAD**		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**2023-08-22**	**FECHA DE INCIO**	**2023-08-22**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**2023-12-29**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 23.558.673**	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	**$ 18.037.109**	**VALOR A PAGAR**	**$ 5.521.564**
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	**$ 12.515.545**	**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**	**22 de septiembre al 21 de octubre del 2023**
BANCO	**BANCOLOMBIA**	**TIPO DE CUENTA**	AHORROS	**No DE CUENTA**	**634-352889-46**

2. OBSERVACIONES DEL CONTRATO

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	NO	**Otros. Cuales?**	N/A	

indique las observaciones respectivas

4. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

NÚMERO DE PLANILLA		**1058320012**		
ITEM	**PERIODO DE PAGO**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**	**ENTIDAD**
SALUD	**2023-10**	**2023-11-23**	**276.100**	**EPS SANITAS**
PENSIÓN	**2023-10**	**2023-11-23**	**353.400**	**PROTECCIÓN**
ARL	**2023-10**	**2023-11-23**	**11.600**	**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	11	24	



Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal

Nombre	
Fecha de revisado:	**AAAA-MM-DD**
Consecutivo:	

ANDREY FORERO ESPINOSA
Coordinador Grupo de Registros Sanitarios de Medicamentos Biológicos y Radiofármacos
Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos

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.

	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	1024 DE 2023			
CONTRATISTA:	DIEGO ALEJANDRO DÍAZ LOPEZ		**NIT / C.C No. :**	*11510260-7*
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 MÓDULO DE CALIDAD			
VALOR DEL CONTRATO	$ 23.558.673			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	**2023-08-22**		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	**2023-12-29**
FECHA DE INICIO:	**2023-08-22**		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	**2023-12-29**
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	**2023-09-22**	**HASTA:**	**2023-10-21**
PAGO NÚMERO:	**2**		**DEPENDENCIA:**	DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	**ANDREY FORERO ESPINOSA**			

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES

No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Ejecutar la evaluación técnica farmacéutica del módulo de calidad aportado por el interesado, para la obtención del registro sanitario y demás tramites 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	**TRÁMITES:** Estudios de Tramites asociados a Registros Nuevos, Renovaciones Unificadas, Renovaciones y registros nuevos Decreto 677 de 1995 de Registro Sanitario de Medicamentos Biológicos y Respuestas a Auto, modificaciones a registros sanitarios, y trámites asociados, certificados de no requiere	Radicado: 20221235768 RENOVACIÓN DE R.S. Ejecutó 25/10/2023 Tiempo: **6,3325 días/10 días** (viene de estudio parcial de la cuenta de cobro No.1) Radicado: 20221244945 RENOVACIÓN DE R.S. Ejecutó 25/10/2023 Tiempo: **2,0925 días/10 días** (estudio parcial, quedan 7,9075 días para siguiente cuenta de cobro) Radicado: 20231203272 CERTIFICACIÓN SIN R.S. Ejecutó 26/10/2023 Tiempo: **0,8 días** Radicado: 20231205340 CERTIFICACIÓN SIN R.S. Ejecutó 30/10/2023 Tiempo: **0,8 días** Radicado: 20231202738 CERTIFICACIÓN SIN R.S. Ejecutó 23/10/2023 Tiempo: **0,8 días** Radicado: 20231202580 CERTIFICACIÓN SIN R.S. Ejecutó 23/10/2023 Tiempo: **0,8 días** **Tiempo trámites: 11,625 días**
2	Generar en los aplicativos institucionales los	**N/A**	**N/A**

	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.		
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	**N/A**	**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.	**N/A**	**N/A**
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.	**PARTICIPACIÓN EN TEMAS NORMATIVOS**	**PARTICIPACIÓN EN TEMAS NORMATIVOS** - Guía de modificaciones de calidad de radiofármacos Decreto 334 de 2022. Actividad realizada el durante el mes de octubre de 2023. Documento enviado al ministerio de salud y protección social. **Tiempo: 6 días**
6	Apoyar en la proyección de solicitudes, peticiones, consultas o conceptos respecto de registros sanitarios y demás tramites asociados de alta complejidad asignados por el supervisor del contrato de acuerdo con el objeto contractual. .		**ATENCIÓN AL CIUDADANO** CITA 39201 del 11/10//2023 **Tiempo: 0,125 días.** **PARTICIPACIÓN EN REUNIONES** Reunión de grupo guía modificaciones de calidad, 2 de octubre de 1:00 a 3:00 pm - Revisión comunicación ACMN anexo radiofármacos octubre 4 de 8:00 - 9: 00 am - Revisión FIE radiofármacos, 10 de octubre, de 10:00 a 10:30 am, Revisión comentarios anexo guía radiofármacos, 13 de octubre de 4:00 a 5:00 pm. Seguimiento plan de

		ACTIVIDADES DE APOYO ADMINISTRATIVO:	trabajo Registros nuevos 20 de octubre de 10:00 a 10:30 am. Tipos de modificaciones y flujos de los procesos por 334, 23 de octubre de 9:00 a 10:00 am. Tarifar y formularios, 24 de octubre de 9:00 a 10:00 am. Reunión de grupo 24 de octubre de 1:30 a 2:30 pm. Presentación FIE radiofármacos, 24 de octubre de 2:30 a 3:00pm. Reunión guía radiofármacos, 25 de octubre de 2:00 a 3:00 pm. Proceso revisión de oficio, 26 de octubre de 9:00 a 10: am. Evaluación por expediente 27 de octubre de 9:00 a 11:00 am. Revisión comentarios guía radiofármacos 27 de octubre de 10:00 a 12:00 pm. Revisión de comentarios guía radiofármacos 27 de octubre de 2:00 a 4:00 pm. Seguimiento plan de trabajo, 31 de octubre de 1:30 a 2:00 pm. **Tiempo: 2,25 días** **Tiempo otras actividades 8,375 días** Tiempo trámites (11,625) + Tiempo otras actividades (8,375) = 20 días 20 días hábiles (del 22 de septiembre al 21 de octubre)

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

1. 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. AUTORIZACIÓNDE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.	N/A	N/A	N/A	N/A

2. 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.

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	1058320012	PAGO SIMPLE

3. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	$ 23.558.673
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	$ 11.043.128
Saldo del contrato	$ 12.515.545

4. 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**
PAGO 2 CONTRATO 1024 DE 2023	X	

Atentamente,

DIEGO ALEJANDRO DIAZ LOPEZ
Contratista
C.C. No. 11.510.260

Recibí a satisfacción:

ANDREY FORERO ESPINOSA
Coordinador del grupo de registros sanitarios de medicamentos biológicos y radiofármacos
Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.
Supervisor del Contrato 1024 de 2023

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-11-23, 04:14:35 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1058320012 **Referencia pago(PIN)** 8836098720

Periodo Cotización 202310 **Periodo Servicio** 202310

Cliente:

PAGADA 2023-11-23

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIEGO ALEJANDRO DIAZ LOPEZ				
Documento	CC 11510260	**Dirección**	CR 1 ESTE 4 45		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3214522699		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	MOSQUERA	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 11510260		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					DIAZ LOPEZ DIEGO ALEJANDRO	25473000 - 25		CUNDINAMARCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 2.208.626	230201		16 %	$ 2.208.626	$ 353.400	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 2.208.626	$ 276.100	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 2.208.626	$ 11.600	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 353.400	$ 0	$ 0	$ 276.100	$ 11.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 641.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!