	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTION CONTRACTUAL
invima	**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	**Camilo Andrés Peña González**	**NIT/ CC No.**	1.049.620.411
CORREO ELECTRÓNICO	cpenago@invima.gov.co	**TELÉFONO**	3115088487
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	**No. 0838 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	**(2023/08/02)**	**FECHA DE INCIO**	**(2023/08/02)**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**(2023/12/29)**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$27.239.716**	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	**$10.675.024**	**VALOR A PAGAR**	**$ 5.521.564**
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	**$ 5.153.460**	**VALOR PAGADO**	**$ 22.086.256**	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	**(PAGO 04)**
TIPO DE PAGO	PARCIAL	**FACTURA / CUENTA N°.**	**N.A.**	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	**(2 de noviembre del 2023 al 1 de diciembre del 2023)**
BANCO	**BBVA**	**TIPO DE CUENTA**	Ahorros	**No DE CUENTA**	**914247598**

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	NO		**Ingreso a Almacén**	N/A	
SGSSI	SI		**Documentos a cargo**	N/A	
Carné	NO		**Otros. Cuales?**	N/A	

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

NÚMERO DE PLANILLA		**9459156132**		
ITEM	**PERIODO DE PAGO**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**	**ENTIDAD**
SALUD	**NOVIEMBRE**	2023/11/29	$ 276.100	SANITAS
PENSIÓN	**NOVIEMBRE**	2023/11/29	$ 353.400	COLPENSIONES
ARL	**NOVIEMBRE**	2023/11/29	$ 11.600	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

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	12	6



Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal

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

DANAIDA ERIKA SANDOVAL PEÑA

COORDINADORA GRUPO REGISTROS SANITARIOS MEDICAMENTOS SÍNTESIS QUÍMICA IMPORTADOS

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 Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1049620411		PEÑA GONZALEZ CAMILO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 152B 58C 50 APTO 403	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4708794	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	303955202	9459156132	I	2023/12/05	2023/11/29	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$641,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO								
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior
1	CC	1049620411	PEÑA GONZALEZ CAMILO ANDRES	Independiente voluntario al Sistema de Riesgos Laborales	0	No	No	
Total	**Afiliados(1)**							

NOVEDADES																									
ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc

PLANILLA PAGADA

							SALARIO			PENSION													SALUD					
:t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 2.208.625	No		COLPENSIONES	30	$ 2.208.625	16%	SIN RIESGO	$ 353.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 353.400		SANITAS	30	$ 2.208.625	12,5%	$ 276.100	$
																					$ 353.400						$ 276.100	

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	$ 276.100			0	$ 0	0%	$ 0	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 2.208.625	0,522%	1	$ 11.600	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$ 276.100						$ 0						$ 11.600				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1049620411		PEÑA GONZALEZ CAMILO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 152B 58C 50 APTO 403	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4708794	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	303955202	9459156132	I	2023/12/05	2023/11/29	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	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
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$276,100	$0	$0	$276,100
TOTAL				**1**	**$641,100**	**$0**	**$0**	**$641,100**

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	
invima	**FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA**		
	Código: GAD-GCT-FM9	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO				
No. CONTRATO	**0838 de 2023**			
CONTRATISTA:	**CAMILO ANDRÉS PEÑA GONZÁLEZ**		**NIT / C.C No. :**	1.049.620.411
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	VEINTISIETE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE SETECIENTOS DIECISÉIS PESOS M/CTE ($27.239.716,00).			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2023/08/02		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	148 días
FECHA DE INICIO:	2023/08/02		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	2023/12/29
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	2023/11/02	**HASTA:**	2023/12/01
PAGO NÚMERO:	CUARTA (04)		**DEPENDENCIA:**	DIRECCION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLOGICOS
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	**DANAIDA ERIKA SANDOVAL PEÑA** Coordinadora del Grupo de Registros Sanitarios de Medicamentos de Síntesis Química Importados			

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 TRAMITES Y ACTIVIDADES ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y TENIENDO EN CUENTA LA NORMATIVIDAD SANITARIA LEGAL VIGENTE.	**Revisión de evaluación técnica RS nuevos y RS en renovación.**	**FIE de radicados Nro.:** 20211182389 20211160003
2	GENERAR EN LOS APLICATIVOS INSTITUCIONALES LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS COMO RESOLUCIONES, AUTOS Y OFICIOS, PRODUCTO DE LA EVALUACIÓN DE LOS REGISTROS SANITARIO Y	**Proyección de Autos derivados de la revisión técnica de: RS Nuevos** **Respuesta a derechos de petición y/o correspondencias**	**Radicados Nros:** 20211182389 20211160003 20231282058 20231287362

	TRAMITES ASOCIADOS DE ALTA COMPLEJIDAD, DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE		
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 TRAMITES ASOCIADOS.	**Diligenciamiento de base de datos.**	**Radicados Nros:** 20211182389 20211160003 20231282058 20231287362
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.	**Actividades adicionales**	1. Actividades del proceso de desabastecimiento 2. Reunión Supersalud - Invima - Minsalud DMTS 3. Reunión Revisión respuesta OAJ oficio procuraduría Respuesta entregada a ACEMI 4. Reunión Medida cautelar tribunal CUND, Tramites INVIMA 5. Reunión: MESA DE SEGUIMIENTO ABASTECIMIENTO Y DESABASTECIMIENTO-MIN SALUD/INVIMA 6. Reunión: Revisión de publicación desabastecidos noviembre 2023 7. Reunión varios temas Grupo Registros Sanitarios medicamentos de Síntesis Química Importados 8. Citación Reunión Plan De Respuesta Medida Cautelar Procuraduría General 9. Revisión de informe de desabastecimiento. Sala de juntas piso 3 10. Revisión Estados Medicamentos 11. Reunión planes de trabajo 12. Reunión Supervisión e Interventoría

			13. Reunión - jueves de soluciones técnicas 14. Revisión de plan de trabajo para evacuación de tramites 15. Respuesta desde el punto de vista de calidad a la tutela sobre Quetiapinas allegada al instituto 16. Reunión de seguimiento de trámites - plan tribunal

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
NA.	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 **noviembre del año 2023.**

Pago No.	Valor de honorarios	Base de cotización	No. días base de cotización	Valor Pago correspondiente EPS, Pensión y ARL	No. de planilla	Planilla Expedida por (operador)
01	$ 5.521.564	2.208.650	30	641.100 (EPS, Pensión y ARL)	9459156132	Aportes en línea

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	$ 27.239.716
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	$ 22.086.256
Saldo del contrato	$ 5.153.460

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	X	
Cuenta de cobro 1-3	X	

Atentamente,



Firma
Nombres y apellidos del contratista: CAMILO ANDRÉS PEÑA GONZÁLEZ
Contratista
C.C. No. 1.049.620.411

Recibí a satisfacción:



Firma
Nombres y Apellidos: DANAIDA ERIKA SANDOVAL PEÑA
Cargo: Coordinadora del Grupo de Registros Sanitarios de Medicamentos de Síntesis Química Importados.
Dependencia: Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
Supervisor(a) Contrato 0838 de 2023