	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTION 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	**RUBÉN DARIO GÓMEZ LEÓN**	**NIT/ CC No.**	1.032.365.227 Btá
CORREO ELECTRÓNICO	rgomezl@invima.gov.co	**TELÉFONO**	3192812926
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	**832 - 2023**	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	**148 días**
OBJETO DEL CONTRATO	**Prestar los servicios profesionales especializados relacionados con las solicitudes de registros sanitarios, trámites y actividades asociadas a los productos compentencia de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos en el módulo de calidad.**		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**2023-08-02**	**FECHA DE INICIO**	**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 4)**
TIPO DE PAGO	PARCIAL	**FACTURA / CUENTA N°.**	**N/A**	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	**(2 de Noviembre al 1 de Diciembre de 2023)**
BANCO	**ITAÚ**	**TIPO DE CUENTA**	AHORROS	**No DE CUENTA**	**729092155**

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)

Lugar de ejecución Bogotá D.C.

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	N/A	**Facturas**	N/A	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	**72346696**

ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	**Noviembre**	**2023-12-06**	**$ 276.100**	**COMPENSAR**
PENSIÓN	**Noviembre**	**2023-12-06**	**$ 353.400**	**COLPENSIONES**
ARL	**Noviembre**	**2023-12-06**	**$ 11.600**	**POSITIVA COMPANIA 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.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032365227	RUBEN DARIO GOMEZ LEON	Calle 137 # 91 - 80	3457964	rubeng_182198@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-11	I	06/12/2023	72346696	$654.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	276.100	0		0		0	0	0	0	276.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	353.400	0	0	0	0	0	0		353.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	11.600				11.600	0	0	11.600			116	11.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	13.300	0	0	13.300	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	276.100	276.100
Pensión	1	353.400	353.400
Riesgos Laborales	1	11.600	11.600
CCF	1	13.300	13.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	654.400	654.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032365227	RUBEN DARIO GOMEZ LEON		Calle 137 # 91 - 80	3457964	rubeng_182198@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-11	I	06/12/2023	72346696	$654.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1032365227	GOMEZ LEON RUBEN DARIO	59	0			N																	25-14	2.208.626	353.400	0	0	0	0	EPS008	2.208.626	276.100	14-23	2.208.626	1	11.600	CCF24	2.208.626	13.300	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

	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	**832 - 2023**			
CONTRATISTA:	RUBÉN DARIO GÓMEZ LEÓN		**NIT / C.C No. :**	*1.032.365.227*
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS RELACIONADOS CON LAS SOLICITUDES DE REGISTROS SANITARIOS, TRÁMITES Y ACTIVIDADES ASOCIADAS A LOS PRODUCTOS COMPENTENCIA 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 MCTE ($ 27.239.716)			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2023-08-02		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	148 DIAS
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:	CUARTO (04)		**DEPENDENCIA:**	Dirección De Medicamentos Y Productos Biológicos
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	DANAIDA ERIKA SANDOVAL PEÑA			

1. 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.	Durante este periodo de tiempo se apoyaron evaluaciones técnicas de los documentos en concordancia al plan de trabajo asignado para el cumplimiento de las metas POA de la dependencia, y emitir acto administrativo, concepto o informes cuando se requieran. Una (1) actividad	Se realizaron una (1) evaluación de tramites de Estudio respuesta a Auto – Control posterior Modificaciones Automática D.843 de 2016 • DICPRESINA® SPRAY NASAL - Expediente 20080728. Radicado 20221077800 del 11/09/2022.
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.	Durante este periodo de tiempo se adelantaron las solicitudes de requerimientos en el marco del trámite y se agendaron las reuniones previas a la visita presencial. Registro Sanitario con visita. Dos (2) actividades	Se realizarón dos (2) actos administrativos Autos en el trámite de Registro Sanitario nuevos • AKEEGA Tab. Rec. 100mg/500mg - Expediente 20239504. Radicado 20221231464 del 08/11/2022. • ASTIGMIN 9,5mg /24H parche transdérmico – Expediente 20239795. Radicado 20221236432 de 16/11/2022.
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.	Durante este periodo de tiempo se apoyaron evaluaciones técnicas de los documentos en concordancia al plan de trabajo asignado para el cumplimiento de las metas POA de la dependencia, y emitir acto administrativo, concepto o	N.A.

		informes cuando se requieran.	
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.	Durante este periodo de tiempo se actualizó y/o cambio la información correspondiente a los tramites en la base de datos de Registros Sanitarios	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.	Durante este periodo de tiempo se trabajó en la elaboración de guía asociado a las actividades de evaluación de registros sanitarios y tramites asociados. Once (11) actividades	• *Preparación de la capacitación/Socialización- Guías de modificaciones* (02/11/2023 – 08/11/2023) • *Cargue de la Guía de modificaciones en el sistema Integra/Kawak* (2/11/2023) • Construcción flujo de herramienta – Reporte periódico de Producto (8/11/2023 – 9/11/2023 – 10/11/2023) • Abordaje del Proyecto de resolución – Reporte periódico de producto (13/11/2023 - 14/11/2023 – 15/11/2023 – 16/11/2023 – 17/11/2023 – 20/11/2023 – 21/11/2023 - 23/11/2023) • Recopilación de datos de R.S. para propuesta de periodicidad de la herramienta Reporte periódico de producto (9/11/2023) • Elaboración propuesta de trabajo mecánica de Reporte y evaluación para el trámite de Reporte periódico de producto. (17/11/2023) • Flujos de modificaciones - Nueva plataforma - Reglas de trabajo e inclusión de modificaciones (09/11/2023 – 10/11/2023) • *Nueva plataforma de Registros Sanitarios – Reporte Anual de producto* (14/11/2023) • Preparación de la reunión Nueva plataforma - tramites revisión anual (14/11/2023) • Trabajo en Reglas de producción Documental de modificaciones - Nueva Plataforma (20/11/2023 – 21/11/2023) • Trabajo en Reglas de producción Documental de Modificaciones - Nueva plataforma (ajuste con base en retroalimentación de SOAINT) (23/11/2023

			– 24/11/2023 – 27/11/2023 – 28/11/2023 – 29/11/2023 – 01/12/2023)
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.	Durante este periodo de tiempo se participó en actividades de unificación de criterios a través de reuniones, capacitaciones, socializaciones y entrenamientos. Dos (2) actividades de Correspondencia. Veintitrés (23) actividades de Reunión, Capacitación y Entrenamientos	Se resolvieron dos (2) correspondencias • 20231260299 • 20231260375 • Reunión área de Planeación y grupo de Homeopáticos - para recibir Feedback y por menores del cargue de la guía de modificaciones de calidad en el sistema Integra/Kawak (2/11/2023) • Reunión con área de Planeación para ajuste final del cargue de la Guía de modificaciones en el sistema Integra/Kawak (3/11/2023) • Socialización a la Industria "Guía de Modificaciones con impacto en la Calidad de Medicamentos de síntesis química, gases medicinales y radiofármacos" ASS-RSA-GU82 (8/11/2023) • Revisión proyectos de resolución Participantes: Ministerio de Salud y Protección social e Invima (17/11/2023) • Reunión abordaje dudas - Reporte periódico de producto (23/11/2023) • Reunión - Seguimiento a contrato BID nueva plataforma (16/11/2023) • Reunión - Actividad adicionales Decreto 334 - Participantes: OTI - Oficina de asuntos jurídicos (16/11/2023) • Reunión grupos Biológicos y Homeopáticos - Revisión de flujos de modificaciones D.334 (17/11/2023) • Reunión grupos Biológicos y Homeopáticos - Revisión de flujos y explicación de plantillas de modificaciones nueva Plataforma (21/11/2023) • Reunión proyecto Nueva plataforma - Tramite Modificaciones D.334 - Participante: SOAINT - OTI - OAI (22/11/2023) • Reunión proyecto NUEVA PLATAFORMA - SOAINT(22/11/2023) • Reunión trabajo en Acciones y flujos de no comercialización - Proyecto Nueva plataforma (23/11/2023) • Reunión de explicación formato Reglas de producción Documental para medicamentos Biológicos - Participantes:

			Marlene Gamboa - Rubén Gómez (24/11/2023) • Reunión SOAINT - "Aclaraciones Reglas de producción documental -Trámite modificación Técnica" - Participantes: Diego Rojas - Nasly Rojas - Marlene Gamboa - Cesar Tovar - Andrea Achurry - Rubén Gómez) (28/11/2023) • Reunión SOAINT - Reporte Anual de producto Cierre del diseño (29/11/2023 – 01/12/2023) • Capacitación "Guía de Modificaciones con impacto en la Calidad de Medicamentos de síntesis química, gases medicinales y radiofármacos" ASS-RSA-GU82 (02/11/2023) • Reunión: Aclaración de dudas Guías de modificaciones y flujos de tramites. - Participantes: Judy Martínez y Rubén Gómez (10/11/2023) • Reunión de grupo - Modificaciones D.334 - Participantes: Grupo R.S.M.S.Q.I. (10/11/2023) • Reunión de grupo - Aspectos de los planes de trabajo (15/11/2023) • Reunión - Jueves de soluciones (16/11/2023) • Capacitación "Modificaciones tradicionales" - Dirigida: Johana Molina (22/11/2023) • Reunión Modificación Tradicional ejemplo (29/11/2023) • Capacitación Actualización jurídicas (1/12/2023)

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

2. 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
N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.

3. 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, ARL y caja de Compensación	No. Planilla	Planilla Expedida por (operador)
04	$ 5.521.564	$ 2.208.619	30	$ 654.400	72346696	Pago Simple

4. BALANCE FINANCIERO

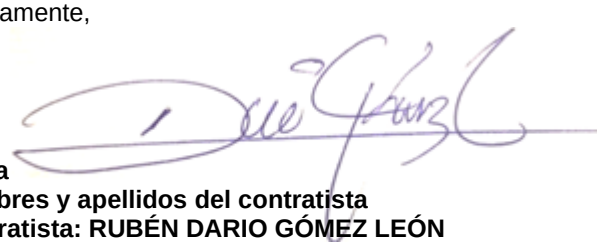
Valor total del contrato	$ 27.239.716
Valor prórroga contrato	$ 0
Valor del contrato modificado	$ 0
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	$ 22.086.256
Saldo del contrato	$ 5.153.460

5. 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 1, Pago 2, Pago 3	X	

Declaro y certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos que adjunto al presente informe de actividades como soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en salud y pensiones corresponden a los ingresos provenientes del contrato de prestación de servicios N° 832 de 2023.

Atentamente,



Firma
Nombres y apellidos del contratista
Contratista: RUBÉN DARIO GÓMEZ LEÓN
C.C. No. 1.032.365.227

Recibí a satisfacción:



Firma_____
DANAIDA ERIKA SANDOVAL PEREZ
Coordinadora Grupo Registros Sanitarios Medicamentos Síntesis Química Importados
Supervisor Contrato 832 de 2023