	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	*1029-2023*			
CONTRATISTA:	Ivan Camilo Betancourt Ochoa		**NIT / C.C No. :**	*1032398021*
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 MODULO DE CALIDAD.			
VALOR DEL CONTRATO	VEINTITRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS VEINTE Y UN PESOS MCTE ($ 23.374.621)			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2023-08-23		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	127 DIAS
FECHA DE INICIO:	2023-08-23		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	2023-12-29
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	2023-11-23	**HASTA:**	2023-12-22
PAGO NÚMERO:	CUARTO (04)		**DEPENDENCIA:**	Dirección De Medicamentos Y Productos Biológicos
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	DANAIDA ERIKA SANDOVAL PEÑA			

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES

No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Realizar la evaluación técnica de los documentos aportados por el interesado para la obtención del Registro Sanitario y demás tramites asociados de alta complejidad; en relación con el plan de trabajo asignado por el supervisor del contrato y en cumplimiento de las metas POA de la dependencia, de acuerdo con normatividad sanitaria legal vigente.	Se brindó apoyo en la evaluación técnica de Renovaciones y Registros Sanitarios Nuevos en relación con el plan de trabajo asignado en concordancia con los tramites asignados en mi área de trabajo.	FIE´s de los siguientes radicados: 20221176672 Evaluación Registro Nuevo x 677 No Unificado. 20221178075 Evaluación Registro Nuevo x 677 No Unificado. 20221181980 Evaluación Registro Nuevo x 677 No Unificado. 20221182817 Evaluación Registro Nuevo x 677 No Unificado. 20221182831 Evaluación Registro Nuevo x 677 No Unificado. 20221059084 Evaluación Registro Nuevo x 677 No Unificado. 20221061563 Evaluación Registro Nuevo x 677 No Unificado. 20211062067 Evaluación Registro Nuevo x 677 No Unificado. 20211057983 Evaluación Registro Nuevo x 677 No Unificado. 20211300149 Evaluación Registro Nuevo x 677 No Unificado.

2	Proyectar actos administrativos como resoluciones, autos, oficios que se generen del servicio de registros sanitarios y trámites asociados de alta complejidad, realizando el proceso de análisis y verificación técnica integral de los documentos allegados por los usuarios ante el Invima, de acuerdo con la normatividad vigente	Se brindó apoyo en la evaluación técnica y generación de auto.	20221176672	Evaluación Registro Nuevo x 677 No Unificado.
			20221178075	Evaluación Registro Nuevo x 677 No Unificado.
			20221181980	Evaluación Registro Nuevo x 677 No Unificado.
			20221182817	Evaluación Registro Nuevo x 677 No Unificado.
			20221182831	Evaluación Registro Nuevo x 677 No Unificado.
			20221059084	Evaluación Registro Nuevo x 677 No Unificado.
			20221061563	Evaluación Registro Nuevo x 677 No Unificado.
			20211062067	Evaluación Registro Nuevo x 677 No Unificado.
			20211057983	Evaluación Registro Nuevo x 677 No Unificado.
			20211300149	Evaluación Registro Nuevo x 677 No Unificado.
3	Realizar el estudio, análisis y emisión de concepto técnico de trámites relacionados con la solicitud de visitas con evaluación farmacéutica acorde con las solicitudes presentadas.	Durante este periodo de tiempo no se asignaron tareas para dar apoyo a esta actividad.	N/A	
4	Diligenciar y actualizar el aplicativo de registros sanitarios de medicamentos del instituto, en función de los trámites asignados.	Se realiza proceso de diligenciamiento de la base de datos del aplicativo de registros sanitarios.	20221176672	Evaluación Registro Nuevo x 677 No Unificado.
			20221178075	Evaluación Registro Nuevo x 677 No Unificado.
			20221181980	Evaluación Registro Nuevo x 677 No Unificado.
			20221182817	Evaluación Registro Nuevo x 677 No Unificado.
			20221182831	Evaluación Registro Nuevo x 677 No Unificado.
			20221059084	Evaluación Registro Nuevo x 677 No Unificado.
			20221061563	Evaluación Registro Nuevo x 677 No Unificado.

			20211062067 — Evaluación Registro Nuevo x 677 No Unificado. 20211057983 — Evaluación Registro Nuevo x 677 No Unificado. 20211300149 — Evaluación Registro Nuevo x 677 No Unificado.
5	Apoyar en la resolución de inquietudes y/o peticiones presentadas por los usuarios a través de los distintos canales del instituto con relación al proceso de registros sanitarios y trámites asociados aportando los correspondientes soportes.	Durante este periodo de tiempo se apoyó en la resolución de inquietudes y/o peticiones presentadas por los usuarios través de los distintos canales del instituto	Correspondencia: Rad: 20231329367
6	Diligenciar y mantener las bases de datos internas del grupo de trabajo para la consolidación de información técnica relacionada con registros sanitarios y trámites asociados: trámites priorizados, registros con protección de datos, registros con visitas nacional e internacional, registros con bioequivalencia, conceptos de salas asociados a registros sanitarios, entre otras necesarias para las actividades de evaluación, consultas y control de registros sanitarios y tramites asociados con el fin de optimizar procesos internos y externos.	Durante este periodo de tiempo no se asignaron tareas para dar apoyo a esta actividad.	N/A
7	Apoyar la implementación o actualización de procedimientos, conceptos, guías y/o manuales relacionados con la evaluación de registros sanitarios y trámites asociados.	Durante este periodo de tiempo se asignaron tareas para mejorar conceptos relacionados con la evaluación de registros sanitarios y trámites asociados.	**ACTIVIDAD** 1. Capacitación: Modificación Tradicional - Ejemplo (29/11/2023) 2. Charlas Jurídicas: Decreto 1474 (01/12/2023) 3. Dia de Soluciones Técnicas (06/12/2023) 4. Jueves de Soluciones Técnicas: Validaciones (14/12/2023)
8	Entregar el informe de evaluación técnica que resulte de la revisión del Módulo de Calidad de las Autorizaciones Sanitarias de Uso de Emergencia (ASUE) o trámites asociados que le sean asignadas.	Durante este periodo de tiempo no se asignaron tareas para dar apoyo a esta actividad.	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.	N/A	N/A	N/A	N/A
2.				

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. Planilla	Planilla Expedida por (operador)
04	$5.521.564	$2’208.626	30	$641100	28326509	ASOPAGOS

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	$ 23.374.621
Valor prórroga contrato	$ 0
Valor del contrato modificado	$ 0
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	$ 22.086.256
Saldo del contrato	$ 1.288.365

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	X	
Cuenta de Cobro - 2	X	
Cuenta de Cobro - 3	X	
Cuenta de Cobro - 4	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° 1029 de 2023.

Atentamente,



Firma
Ivan Camilo Betancourt Ochoa
Contratista
C.C. No. 1.032.398.021

Recibí a satisfacción:



Firma
DANAIDA ERIKA SANDOVAL PEÑA
Coordinadora Grupo Registros Sanitarios Medicamentos Síntesis Química Importados
Supervisor Contrato 1029 de 2023

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN 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	**IVAN CAMILO BETANCOURT OCHOA**	**NIT/ CC No.**	1032398021
CORREO ELECTRÓNICO	ibetancourto@invima.gov.co	**TELÉFONO**	3152888407
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	**1029 de 2023**	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	**127 días**
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 MODULO DE CALIDAD.**		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**2023-08-23**	**FECHA DE INCIO**	**2023-08-23**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**2023-12-29**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 23.374.621**	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	**$ 6.809.929**	**VALOR A PAGAR**	**$ 5.521.564**
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	**$ 1.288.365**	**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**	**(23 de noviembre al 22 de diciembre del 2023)**
BANCO	**BBVA**	**TIPO DE CUENTA**	AHORROS	**No DE CUENTA**	**944059005**

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	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. RELACION DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

NÚMERO DE PLANILLA		**28326509**		
ITEM	**PERIODO DE PAGO**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**	**ENTIDAD**
SALUD	**nov,2023**	**2023-12-13**	**278000**	**SANITAS**
PENSIÓN	**nov,2023**	**2023-12-13**	**355900**	**PORVENIR**
ARL	**nov,2023**	**2023-12-13**	**11700**	**SURA**

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	27



DANAIDA ERIKA SANDOVAL PEÑA
Coordinadora - Grupo de Registros Sanitarios de Medicamentos de Síntesis Química Importados

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.

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1032398021 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2023-11	230301	800224808	PORVENIR	1	7	353.400	2.500	355.900
Período salud:	2023-11	EPS005	800251440	SANITAS	1	7	276.100	1.900	278.000
Planilla Nro.:	28326509 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	7	11.600	100	11.700
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	7	0	0	0
Fecha transacción:	2023-12-13	PASENA	899999034	SENA	0	7	0	0	0
Banco:	BBVA	PAICBF	899999239	ICBF	0	7	0	0	0
Transacción:	334618890	PAESAP	899999054	ESAP	0	7	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	7	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 645.600

PAGADO