	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	$ 14.540.118,50			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	**2023-10-10**		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	**79 días**
FECHA DE INICIO:	**2023-10-11**		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	**2023-12-29**
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	**2023-12-11**	**HASTA:**	**2023-12-29**
PAGO NÚMERO:	**FINAL**		**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**	Auditor en visita remota para verificación de requerimientos pendientes al establecimiento **Promotora Clínica Zona Franca de Urabá.**	Acta generada y resolución en curso.
2	**Emitir documentos resultantes de la realización de auditorías de certificación de BPM**	**a.** Respuesta a radicado 20231326894 del 11/12/2023 **PFIZER** Brasil. **b.** Respuesta radicada 20231330439, solicitud de aprobación para modificación de instalaciones **PROCLIN PHARMAS.A.** **c.** Radicado 20231332870 del 16/12/2023 **CLINICA MEDILASER**	En proceso de revisión
3	**Participar en los diferentes comités que se requieren con relación al procedimiento de auditorías de certificación.**	N/A	N/A
4	**Apoyar en la realización de visitas de verificación de requerimientos y/o revisión documental de verificación de requerimientos de la certificación en Buenas Prácticas a los**	N/A	N/A

	establecimientos que sean de competencia de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.		
5	**Apoyar y actualizar el ingreso de datos a las bases y aplicativos del Grupo Técnico de Medicamentos de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.**	N/A	N/A
6	**Apoyar la atención integral, así como la respuesta a inquietudes y/o peticiones con relación a la gestión relacionada con el proceso de auditorías y certificaciones, que soliciten los ciudadanos a través de los distintos medios destinados para ello por el Instituto.**	N/A	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
N/A	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 **diciembre** 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)
03	5.521.564	40%	30	652.600	945943382 9	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.

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	$ 14.540.118,50
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	$ 3.496.991
Saldo del contrato	$0

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
03	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