	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	**ARNOLD ALBERTO SUAREZ REY**	**NIT/ CC No.**	80139460
CORREO ELECTRÓNICO	arnold.suarezrey@gmail.com	**TELÉFONO**	3125960050
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión		
No. CONTRATO	**874 de 2023**	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	**147 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 MÓDULO DE CALIDAD.**		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**2023-08-03**	**FECHA DE INCIO**	**2023-03-08**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**2023-12-29**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 27.055.664**	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	**$ 16.012.536**	**VALOR A PAGAR**	**$ 5.521.564**
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	**$ 10.490.972**	**VALOR PAGADO**	**$ 16.564.692**	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	**PAGO 3**
TIPO DE PAGO	PARCIAL	**FACTURA / CUENTA N°.**	**N.A.**	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	**3 de 0ctubre a 2 de noviembre de 2023**
BANCO	**BANCOLOMBIA**	**TIPO DE CUENTA**	AHORROS	**No DE CUENTA**	**21714484963**

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)

Se allega certificación firmada por Sindy Pahola Pulgarín Madrigal Director Tecnico (E) de medicamentos y producto biológicos, debido a que al momento de la expedición de la presente certificación, la supervisora del contrato en el periodo de pago certificado se encuentra de Licencia.

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. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

NÚMERO DE PLANILLA	**72737152**

ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	**OCTUBRE**	**2023-12-06**	**$ 307.900,00**	**COMPENSAR EPS**
PENSIÓN	**OCTUBRE**	**2023-12-06**	**$ 394.100,00**	**COLPENSIONES**
ARL	**OCTUBRE**	**2023-12-06**	**$ 13.000,00**	**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

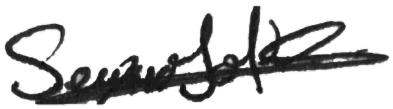
(El supervisor deberà realizar un informe respecto de la ejecuciòn del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)

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	12	15



SERGIO ANDRES LOPEZ LOPEZ

COORDINADOR GRUPO DE REGISTROS SANITARIOS DE SINTESIS QUIMICA DE FABRICACIÓN NACIONAL - DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS

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.

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	ARNOLD ALBERTO SUAREZ REY	**NIT:**	80139460
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	octubre 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	octubre 2023
Número de Radicación:	72737152	**Total a pagar:**	$729,800
Fecha de vencimiento:	16/11/2023	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	06/12/2023	**Número de Administradoras:**	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	322359436
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$13,000
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$394,100
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$14,800
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$307,900
						$729,800

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 72737152, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

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

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA		
	Código: GAD-GCT-FM9	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO				
No. CONTRATO	874 de 2023			
CONTRATISTA:	Arnold Alberto Suárez Rey	**NIT / C.C No. :**	80.139.460	
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	$ 27.055.664			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	**2023-08-03**	**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	**147**	
FECHA DE INICIO:	**2023-08-03**	**FECHA DE TERMINACIÓN:**	**2023-12-29**	
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:** **2023-10-03**	**HASTA:**	**2023-11-02**	
PAGO NÚMERO:	**TRES (3)**	**DEPENDENCIA:**	**Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos**	
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	**Serio Andres Lopez Lopez**			

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.	Estudio técnico inicial de modificaciones de registro sanitario, radicados: 20211064854 20211064854 20211064854 20211064922 20211064922 20211064922 20211126366 20211126910 20211126910 20211126935 20211231302 20211231302 20211231302 20211231302 20211231333 20221094503 20221094503	Formatos de evaluación técnica diligenciados y entregados al correo fies.rsmpb@invima.gov.co Trámites actualizados en el aplicativo de registros sanitarios.

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
		20221094514 20221101206 20221101373 20221102269 20221102279 20221102328 20221104480 20221108855 20221109363 20221109880 20221110150 20221110212 20221110421 20221110942 20221111162 20221111181 20221111427 20221111499 20221119251	
2	Generar en los aplicativos institucionales los actos administrativos como resoluciones, autos y oficios, producto de la evaluación de los registros sanitarios y tramites asociados de alta complejidad, de acuerdo con la normatividad vigente.	Generación de los actos administrativos de los trámites relacionados en el punto anterior.	Las resoluciones y autos se pueden visualizar en el aplicativo de registros sanitarios, consultando la información de cada número de radicado.
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.	No hubo requerimientos en este periodo	No hubo requerimientos en este periodo
4	Mantener actualizada la información de las herramientas tecnológicas institucionales y de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológico, así como las demás bases de datos que se requieran con ocasión del objeto contractual respecto al desarrollo de las actividades de evaluación de registros sanitarios y trámites asociados, en concordancia con la normatividad sanitaria vigente.	Se diligencio y actualizó el aplicativo de registros sanitarios con los resultados de cada una de los estudios mencionados en el punto 1, así como también el archivo de Plan de trabajo ubicado en la carpeta del aplicativo TEAMS del grupo de registros sanitarios de síntesis química de fabricación nacional, con la información de los trámites reportados en el punto 1 y 3.	La información se puede ver en el aplicativo de registros sanitarios, consultando la información de cada número de radicado y en las bases de datos compartidas en TEAMS del Grupo de Registros Sanitarios de Síntesis Química de Fabricación Nacional..

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
5	Apoyar la actualización de procedimientos, instructivos, guías y/o manuales para el desarrollo de evaluación de registros sanitarios y trámites asociados, en concordancia con la normatividad sanitaria vigente.	No hubo requerimientos en este periodo	No hubo requerimientos en este periodo
6	Apoyar en la proyección de solicitudes, peticiones, consultas o conceptos respecto de registros sanitarios y demás trámites asociados de alta complejidad asignados por el supervisor del contrato de acuerdo con el objeto contractual.	No hubo requerimientos en este periodo	No hubo requerimientos en este periodo

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

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 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)**
1	5.521.564	2.415.000	30	$ 715.000	72737152	MIPLANILLA

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	$ 27.055.664
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	$ 16.564.692
Saldo del contrato	$ 10.490.972

6. PUBLICACION EN LA PLATAFORMA SECOP II LAS CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO, INFORMES Y SOPORTES CORRESPONDIENTES

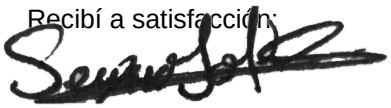
NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	**NO**
ACTA DE INICIO, PAGO 1, 2 y 3	X	

Atentamente,



Firma
Arnold Alberto Suárez Rey
Contratista
C.C. No. 80.139.460

Recibí a satisfacción:



Firma
Sergio Andres Lopez lopez
Coordinador Grupo de Registros Sanitarios de Síntesis Química de Fabricación Nacional
Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
Supervisora Contrato 874 de 2023