	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	**MARTHA EDITH RODRIGUEZ MILLAN**	**NIT/ CC No.**	52171798-0
CORREO ELECTRÓNICO	mrodriguezm@invima.gov.co	**TELÉFONO**	3003216920
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	**1071 de 2023**	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	**29/12/2023**
OBJETO DEL CONTRATO	**PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS RELACIONADOS CON LAS SOLICITUDES DE REGISTROS SANITARIOS, TRAMITES Y ACTIVIDADES ASOCIADAS A LOS PRODUCTOS COMPETENCIA DE LA DIRECCION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLOGICOS EN EL MODULO DE CALIDAD.**		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**29/08/2023**	**FECHA DE INICIO**	**30/08/2023**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**29/12/2023**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 22.086.256**	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	**$ 11.043.128**	**VALOR A PAGAR**	**$ 5.521.564**
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	**$ 5.521.564**	**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**	**(30 de Octubre de 2023 a 29 de Noviembre de 2023)**
BANCO	**Bancolombia**	**TIPO DE CUENTA**	Ahorros	**No DE CUENTA**	03567477605

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)

No aplica

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	

N/A

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

NÚMERO DE PLANILLA		**9458413614**		
ITEM	**PERIODO DE PAGO**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**	**ENTIDAD**
SALUD	**2023-10**	**24/11/2023**	**$ 276.100**	**NUEVA EPS**
PENSIÓN	**2023-10**	**24/11/2023**	**$ 353.400**	**COLPENSIONES**
ARL	**2023-10**	**24/11/2023**	**$ 11.600**	**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**	**fecha**
	2023	12	5	



ANDREY FORERO ESPINOSA

COORDINADOR GRUPO DE REGISTROS SANITARIOS DE MEDICAMENTOS BIOLOGICOS Y RADIOFARMACOS DE LA DIRECCION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLOGICOS

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.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52171798		RODRIGUEZ MILLAN MARTHA EDITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 78H #68B-29 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3979726	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	1000000562	9458413614	I	2023/11/24	2023/11/24	BANCO DE BOGOTA	0	$641,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,208,626	$353,400			$2,208,626	$276,100			$0	$0			$2,208,626	$11,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,208,626	$353,400			$2,208,626	$276,100			$0	$0			$2,208,626	$11,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,208,626	$353,400			$2,208,626	$276,100			$0	$0			$2,208,626	$11,600		$0	$0
1	CC	52171798	RODRIGUEZ MARTHA	25-14	30	$2,208,626	$353,400	EPS037	30	$2,208,626	$276,100		0	$0	$0	14-23	30	$2,208,626	$11,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,208,626	$353,400			$2,208,626	$276,100			$0	$0			$2,208,626	$11,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52171798		RODRIGUEZ MILLAN MARTHA EDITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 78H #68B-29 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3979726	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	1000000562	9458413614	I	2023/11/24	2023/11/24	BANCO DE BOGOTA	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
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$276,100	$0	$0	$276,100
TOTAL				1	$641,100	$0	$0	$641,100

	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	1071 DE 2023			
CONTRATISTA:	MARTHA EDITH RODRIGUEZ MILLAN		**NIT / C.C No. :**	52171798-0
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS RELACIONADOS CON LAS SOLICITUDES DE REGISTROS SANITARIOS, TRAMITES Y ACTIVIDADES ASOCIADAS A LOS PRODUCTOS COMPETENCIA DE LA DIRECCION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLOGICOS EN EL MODULO DE CALIDAD			
VALOR DEL CONTRATO	$22.086.256			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	**2023-08-29**		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	**120**
FECHA DE INICIO:	**2023-08-30**		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	**2023-12-29**
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	**2023-10-30**	**HASTA:**	**2023-11-29**
PAGO NÚMERO:	**3**		**DEPENDENCIA:**	**Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.**
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	**ANDREY FORERO ESPINOSA**			

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
1	**Apoyar el análisis y estudio técnico especializado de los documentos aportados por el interesado para la obtención de los registros sanitarios, renovaciones, tramites asociados y Autorizaciones de Uso de Emergencia (ASUE) de vacunas, biosimilares y medicamentos biotecnológicos, en concordancia al plan de trabajo asignado por el supervisor del contrato para el cumplimiento de las metas POA de la dependencia, así como proyectar el componente técnico del acto administrativo respectivo.**	1. Estudios de Tramites asociados a Modificaciones (Alto y mediano riesgo) de Registro Sanitario de Medicamentos Biológicos y Respuestas a Auto.	1.1. Estudio respuesta de auto modificación alta complejidad Radicado 20221279342 Tiempo 2.5 días 1.2. Estudio respuesta de auto modificación alta complejidad Radicado 20221279345 Tiempo 2.5 días 1.3. Estudio respuesta de auto modificación alta complejidad Radicado 20221279354 Tiempo 3 días 1.4. Estudio modificación alta complejidad Radicado 20201236192 Tiempo 4.0 días

			1.5. Estudio modificación mediana complejidad Radicado 20211094293 Tiempo 4.5 días 1.6. Estudio respuesta de auto modificación mediana complejidad Radicado 20201165213 Tiempo 1 día Tiempo total de las actividades: 17.5 días.
2	**Evaluar los módulos de comparabilidad analítica de las solicitudes de Registro Sanitario Nuevo y Renovaciones de productos biosimilares, biológicos y biotecnológicos, conforme a la normatividad vigente y en línea con las guías y conceptos globales adoptados para su estudio**	**----------**	**----------**
3	**Asistir a las actividades de articulación intrainstitucionales para la unificación de conceptos con las diferentes áreas involucradas en los procesos de evaluación de registros nuevos y trámites asociados.**	**----------**	**----------**
4	**Preparar y ejecutar las actividades de gestión del conocimiento relacionados con las funciones del grupo de Medicamentos Biológicos y Radiofármacos, conforme al cronograma de trabajo establecido por el supervisor del contrato**	4.1 Capacitaciones y entrenamientos. Tiempo: 2.5 días 4.2 Transición normativa Tiempo: 0.5 días 4.3 Integración 03/11/23 Tiempo: 0.5 días	Tiempo total de las actividades: **3.5 días**
5	**5. Evaluar el módulo de calidad de la información allegada en el ejercicio de diálogos tempranos en las solicitudes de ASUE.**	**----------**	**----------**
6	**Apoyar en la implementación de nuevas guías de evaluación técnica conforme a las nuevas**	**----------**	**----------**

	tecnologías y en línea con el estado del arte del desarrollo de medicamentos biológicos y biotecnológicos.		
7	**Apoyar en el análisis y evaluación para la emisión de conceptos, que servirán a la autoridad sanitaria para la adopción de resoluciones, decretos y demás instrumentos que posteriormente serán emitidos por el Ministerio de Salud de acuerdo con el objeto contractual.**	**----------**	**----------**
8	**Brindar apoyo en la construcción de los reglamentos técnicos, guías, formatos y normas relacionadas con los productos en relación con el objeto del contrato.**	**----------**	**----------**
9	**Apoyar en las actividades de intercambios de información y/o experiencia técnica científica con organismos nacionales e internacionales, públicos o privados en materia de registros sanitarios y trámites asociados de los productos objeto del contrato.**	**----------**	**----------**
10	**Apoyar en la realización de actividades técnicas de socialización a usuarios internos y externos relacionados con el proceso de Registros Sanitarios de vacunas, biosimilares y medicamentos biotecnológicos según le sean designados por la dependencia.**	**----------**	**----------**
11	**Apoyar en la resolución de las inquietudes y/o peticiones presentadas por los usuarios a través de los distintos canales del instituto, con relación a la gestión del proceso de registros sanitarios, trámites asociados y temas relacionados a los mismos, de acuerdo a su experticia técnica**	**----------**	**----------**

	y aportando los soportes correspondientes		
12	**Registrar y actualizar la información correspondiente a los trámites en la base de datos de Registros Sanitarios y demás sistemas de información que disponga la entidad para la toma de decisiones gerenciales.**	**----------**	**----------**

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 y pensión 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)
3	5.521.564	$ 2.208.626	30	$641.100	9458413614	Aportes en línea

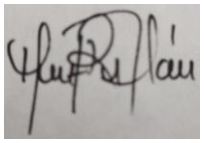
5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	$ 22.086.256
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	$16.564.692
Saldo del contrato	$ 5.521.564

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

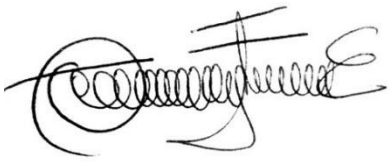
NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
3	x	

Atentamente,



Martha Edith Rodrìguez Millán

Recibí a satisfacción:



ANDREY FORERO ESPINOSA
COORDINADOR GRUPO DE REGISTROS SANITARIOS DE MEDICAMENTOS BIOLOGICOS Y RADIOFARMACOS DE LA DIRECCION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLOGICOS
Supervisor del Contrato 1071 de 2023