

	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	506 de 2024			
CONTRATISTA:	Eylen Rodríguez Pérez	NIT / C.C No. :	52.842.991	
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR TÉCNICAMENTE AL GRUPO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA Y DE APOYO A SALA ESPECIALIZADA, CON LA REVISIÓN Y EVALUACIÓN DE EFECTOS ADVERSOS Y DESVIACIONES QUE SE PRESENTEN EN EL DESARROLLO DE LAS INVESTIGACIONES CLÍNICAS CON DISPOSITIVOS MÉDICOS Y REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO IN VITRO.			
VALOR DEL CONTRATO	\$68'110.000			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2024/02/15	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	2024/12/14	
FECHA DE INICIO:	2024/02/15	FECHA DE TERMINACIÓN:	2024/12/14	
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE:	2024/10/15	HASTA:	2024/11/14
PAGO NÚMERO:	9		DEPENDENCIA:	DIRECCIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	MUKOIL AHMED ROMANOS ZAPATA			

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Realizar el análisis y las investigaciones respectivas de los eventos adversos que se presenten en las investigaciones clínicas con dispositivos médicos, reactivos de diagnóstico in vitro y equipos biomédicos de los protocolos que hayan sido autorizados por la Sala Especializada de DMRDIV.	No se realizó esta actividad durante este periodo.	
2	Realizar el análisis y las investigaciones respectivas de las desviaciones que se	No se realizó esta actividad durante este periodo.	

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

	presenten en las investigaciones clínicas con dispositivos médicos, reactivos de diagnóstico in vitro y equipos biomédicos de los protocolos que hayan sido autorizados por la Sala Especializada de DMRDIV.		
3	Elaborar y actualizar los documentos que se requieran, por parte de la Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías, relacionadas con el objeto del contrato.	No se realizó esta actividad durante este periodo.	
4	Brindar orientación a los usuarios sobre los trámites relacionados con la Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías y que guarden relación con el objeto contractual.	Citas de atención ciudadana: - BIOACCESS 18/10/2024 9:30 a 10:00 am. - ICUMEDICAL 25/10/2024 9:30 - 10:00 am. - Clínica UROS 1/11/2024 8:30 – 9:00 am. - ICUMEDICAL 1/11/2024 11:30 - 12:00 am. - Cita Niurka Marcano 8/11/2024 8:30 – 9:00 am	Evidencia en el calendario Outlook y programación en TEAMS.
5	Elaborar y proyectar oportunamente desde el punto de vista técnico, los Informes, conceptos y respuestas a derechos de petición, solicitudes de información, requerimientos asignados y demás documentación relacionada con el objeto del contrato.	1. Direccionamiento y respuesta a denuncias, quejas, reclamos, derechos de petición, comunicaciones y traslados externos. Total: 3 - Derecho de petición 20241260045 del 07/10/2024. - Derecho de petición 20241253827 del 01/10/2024. - Traslado interno a la Dirección de Medicamentos	Gestión de correspondencia asignada en Sesuite.

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

		y Productos Biológicos radicado saliente N° 20243020354 del 14/11/2024.	
6	Asistir y brindar acompañamiento técnico en las reuniones que se requieran por parte de la Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías, relacionadas con el objeto del contrato.	1. Mesas de trabajo investigación en salud MINSALUD-INVIMA. 2. Mesas de trabajo investigación en salud MINSALUD-INVIMA. 3. SOCIALIZACION VISITAS DE IVC. 4. Socialización de la Oficina Asesora Jurídica - Conflicto de Intereses. 5. Inicio Preparación visita FOSCAL Bucaramanga 2-4 dic 2024.	- Evidencia en el calendario Outlook y programación en TEAMS. - Listados de asistencia.
7	Apoyar técnicamente el seguimiento integral a las investigaciones clínicas y no clínicas aprobadas por la Sala Especializada de DMRDIV y sobre otras situaciones que tengan o puedan tener impacto en la salud pública con productos objeto de competencia de la Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías y que guarden relación con el objeto contractual.	Apoyo a la gestión de 203 casos que tienen impacto en la salud pública.	PLAN DE TRABAJO 2024 act 27082024.xlsx

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:

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

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 2024.

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)
9	\$6'811.000	\$2'724.400	30	\$791.000	31363999	ASOPAGOS

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$68'110.000
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$61'299.000
Saldo del contrato	\$6'811.000

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
9	X	

Atentamente,



Firma
EYLEN RODRÍGUEZ PÉREZ
Contratista
C.C. No. 52.842.991

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

Recibí a satisfacción:



Firma

MUKOIL AHMED ROMANOS ZAPATA

COORDINADOR Grupo de Investigación Clínica y Apoyo a las Salas Especializadas de Dispositivos Médicos y Reactivos de Diagnóstico In Vitro.

Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías

Supervisor Contrato 506 de 2024

Se certifica que la empresa , identificada con CC-52842991 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:	2024-10	230301	800224808	PORVENIR	1	0	436.000	0	436.000
Período salud:	2024-10	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	340.700	0	340.700
Planilla Nro.:	31363999 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	14.300	0	14.300
Clase de aportante:	I	CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	0	16.400	0	16.400
Fecha transacción:	2024-11-19	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BBVA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1063028203	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL								\$ 807.400	

PAGADO

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN 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	EYLEN RODRIGUEZ PEREZ		NIT/ CC No.	52842991	
CORREO ELECTRÓNICO	eylen_rodriguez@yahoo.com		TELÉFONO	3187488600	
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión				
No. CONTRATO	506 de 2024		TERMINO DE EJECUCIÓN	10 meses	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR TÉCNICAMENTE AL GRUPO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA Y DE APOYO A LA SALA ESPECIALIZADA, CON LA REVISIÓN Y EVALUACIÓN DE EFECTOS ADVERSOS Y DESVIACIONES QUE SE PRESENTEN EN EL DESARROLLO DE LAS INVESTIGACIONES CLÍNICAS CON DISPOSITIVOS MÉDICOS Y REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO IN VITRO.				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2024-02-15	FECHA DE INICIO	2024-02-15	FECHA DE TERMINACIÓN	2024-12-14

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 68,110,000	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 13,622,000	VALOR A PAGAR	\$ 6,811,000
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 6,811,000	VALOR PAGADO	61,299,000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO 9)
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	N/A	PERIODO OBJETO DE PAGO	(15 de octubre al 14 de noviembre del 2024)
BANCO	BBVA	TIPO DE CUENTA	AHORROS	No DE CUENTA	0086327244

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)					

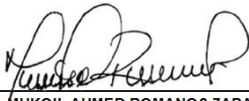
3. SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES					
En mi calidad de supervisor (a) del contrato, luego de revisar y analizar las actividades realizadas por el contratista, certifico el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones contractuales para el presente pago y de la entrega de los soportes que lo acreditan:					
Señale los documentos o soportes adjuntos al presente formato					
Informe de actividades	SI		Facturas	NO	
Pago Parafiscales	N/A		Ingreso a Almacén	NO	
SGSSI	SI		Documentos a cargo	NO	
Carné	NO		Otros. Cuales?	N/A	

4. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL				
NÚMERO DE PLANILLA	31363999			
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	Oct-24	2024-11-19	\$ 340,700	SANITAS
PENSIÓN	Oct-24	2024-11-19	\$ 436,000	PORVENIR
ARL	Oct-24	2024-11-19	\$ 14,300	POSITIVA

Nota: Los parafiscales corresponden a Sena, ICBF, Caja de compensación 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 deberá realizar un informe respecto de la ejecución del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 Interventoría 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
	2024	11	20

	Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal	
	Nombre	
	Fecha de revisado:	AAAA-MM-DD

MUKOIL AHMED ROMANOS ZAPATA Coordinador Grupo de Investigación Clínica y Apoyo a las Salas Especializadas de Dispositivos Médicos y Reactivos de Diagnóstico In Vitro.	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.