



CERTIFICADO

**BOGOTA D.C.,
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese**

24/11/2023

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JULIAN ANDRES DELGADILLO PAEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **7319101**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	008670457988
Fecha de apertura	15/03/2012

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14970952023			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 73191012				6. DV 2		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
14. Buzón electrónico 32							
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 7319101		27. Fecha expedición 20010730	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento Boyacá		30. Ciudad/Municipio Chiquinquirá		176	
31. Primer apellido DELGADILLO		32. Segundo apellido PAEZ		33. Primer nombre JULIAN		34. Otros nombres ANDRES	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.		001	
41. Dirección principal CR 74 A 63 92 TO 1 AP 1003							
42. Correo electrónico juliandelgadillopaez@gmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1 3214216903		45. Teléfono 2 32421690			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 7490	47. Fecha inicio actividad 20121226	48. Código 8699	49. Fecha inicio actividad 20200902	50. Código 12	51. Código 2113		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 49							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
				57. Modo 58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X		60. No. de Folios: 0		61. Fecha 2024 - 01 - 09 / 11 : 58: 28			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre DELGADILLO PAEZ JULIAN ANDRES			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			

DECLARACIÓN DEPURACIÓN DE LA BASE DEL CALCULO DE
RETENCIÓN A TITULO DE RENTA Y AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS
PERSONALES

Bogotá D.C.

Señores
INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS – INVIMA
Ciudad

Yo, **Julian Andres Delgadillo Paez**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. **7.319.101**, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y el artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo gravedad de juramento que:

- 1. Pertenezco al Régimen Simple de Tributación - RST (Información de acuerdo a las responsabilidades encontradas en el RUT): SI (X) NO ()
- 2. Estoy obligado(a) a declarar renta por el año inmediatamente anterior, en los términos definidos por la normatividad vigente. SI (x) NO ()
- 3. En el año anterior o en el año en curso mis ingresos brutos totales provenientes de la actividad, son inferiores a 4,000 UVT. SI (x) NO ()

*\$152,016,000 con UVT (\$38,004) año 2022 * \$169,648,000 con UVT (\$42,412) año 2023

- 4. Aportes a Seguridad Social (Ley 1955 de 2019 en su artículo 244, INGRESO BASE DE COTIZACIÓN -IBC DE LOS INDEPENDIENTES. Los trabajadores independientes con ingresos netos iguales o superiores a 1 salario mínimo legal mensual vigente que celebren contratos de prestación de servicios personales, cotizarán mes vencido al Sistema de Seguridad Social Integral, sobre una base mínima del 40% del valor mensualizado del contrato, sin incluir el valor del Impuesto al Valor Agregado (IVA)). por consiguiente

4.1. Declaro que (marque con una X): SI () NO (X) tengo más ingresos a parte del ingreso proveniente del INVIMA.

4.2. Si en la pregunta anterior marcó SI, diligencie la siguiente información:

NO.	CONTRATANTE	VALOR MENSUAL
1.		

- 5. Autorizo me sea aplicada una tarifa superior a la expresada en el artículo 383 del Estatuto tributario (Tarifa de Retención por Ingresos Laborales) SI () NO (X);

Favor indicar la tarifa ()%

Si en numeral 5 marco SI diríjase a la firma, si respondió NO seguir con las preguntas de la 6 a la 9:

- 6. Para efectos de lo previsto en el parágrafo 2° del artículo 387 del estatuto Tributario, para el beneficio tributario de deducción por dependientes, de manera libre, espontánea, manifiesto que las siguientes personas dependen económicamente de mí y ninguna otra persona está haciendo uso de este beneficio:

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	DOCUMENTO
N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A

Con lo anterior se solicita que en la depuración de la base de retención sea descontado el 10% de mis ingresos brutos y hasta un máximo de 32 UVT (\$1,357,184) por concepto de dependientes.

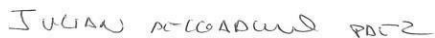
- 7. Soy pensionado SI () NO (X), según resolución No._____.
- 8. Así mismo, informo los demás conceptos requeridos para la liquidación de mi cuenta de cobro, así:

- 8.1. Aportes voluntarios a pensión SI () NO (X): (Diferente al aporte Obligatorio) anexo certificación¹.
- 8.2. Aporte cuenta AFC SI () NO (X): Certificación del banco y consignación realizada a la cuenta _____
- 8.3. Pagos adicional por salud SI () NO (X): Certificación de medicina prepagada, plan complementario o póliza de salud que detallen afiliados y valor pagado durante el año inmediatamente anterior. (Diferente al aporte Obligatorio)
- 8.4. Intereses de vivienda: Certificación del crédito hipotecario o leasing para adquirir vivienda expedida por la entidad financiera donde indique los intereses pagados durante el año inmediatamente anterior. SI () NO (X)
- 8.4.1. El crédito fue tomado por más de una persona, solicito tomar solo el ()% para la deducción.
- 8.4.2. Solicito que la totalidad de la deducción se tenga en cuenta en la liquidación dado que mi conyugue no ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de intereses de vivienda, por el crédito hipotecario. SI () NO ()
9. Informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.
- 10.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De acuerdo a los requerimientos de la Ley 1581 de 2012 y a lo establecido en la política de tratamiento y Protección de datos personales, mediante el registro de sus datos personales en el presente formulario usted autoriza al Invima para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de adelantar el trámite de su solicitud. Como Titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante el Invima por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos.

La presente manifestación se firma en la ciudad de Bogotá a los 29 días del mes de diciembre de 2023



Firma:

Nombres y Apellidos: Julian Andres Delgadillo Páez

C.C. 7.319.101

¹ El certificado con el pago de los intereses en préstamos para vivienda efectuados en el año 2022, o los certificados del pago de medicina prepagada durante el 2022, se deben entregar al empleador como máximo hasta abril 15 de 2023. Mientras tanto, hasta que le llegue este certificado, el empleador o pagador seguirá usando el mismo valor mensual que usó en las depuraciones de 2022

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 7319101		DELGADILLO PAEZ JULIAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr74a#63-92	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5444158	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	332207242	9460267073	I	2024/01/03	2023/12/12	BANCO DAVIVIENDA	0	\$720,900

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,330,000	\$372,800			\$2,330,000	\$291,300			\$0	\$0			\$2,330,000	\$56,800	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,330,000	\$372,800			\$2,330,000	\$291,300			\$0	\$0			\$2,330,000	\$56,800	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,330,000	\$372,800			\$2,330,000	\$291,300			\$0	\$0			\$2,330,000	\$56,800	\$0
1	CC 7319101	DELGADILLO JULIAN	230301	30	\$2,330,000	\$372,800	EPS005	30	\$2,330,000	\$291,300		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,330,000	\$56,800	0
Total Afiliados(1)					\$2,330,000	\$372,800			\$2,330,000	\$291,300			\$0	\$0			\$2,330,000	\$56,800	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7319101		DELGADILLO PAEZ JULIAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr74a#63-92	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5444158	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-12	2023-12	332207242		9460267073	I	2024/01/03	2023/12/12	BANCO DAVIVIENDA	\$720,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$372,800	\$0	\$0	\$372,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$372,800	\$0	\$0	\$372,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$56,800	\$0	\$0	\$56,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$56,800	\$0	\$0	\$56,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$291,300	\$0	\$0	\$291,300	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$291,300	\$0	\$0	\$291,300	
TOTAL				1	\$720,900	\$0	\$0	\$720,900	

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL	
	EVALUACION DE PROVEEDORES			
	Código: GAD-GCT-FM8	Versión: 01	Fecha de Emisión: 2022-02-01	

NOMBRE DEL PROVEEDOR	JULIAN ANDRES DELGADILLO PAEZ	FECHA DE EVALUACIÓN	AAAA	MM	DD
			30	12	2023
NIT O C.C. No.	7319101	PERIODO EVALUADO (si aplica)	Desde	Hasta	
			2023-12-01	2023-12-30	
No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	1269 DE 01 DE DICIEMBRE DE 2023				
FECHA ACTA DE INICIO	2023-12-01				
CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR	jdelgadillop@invima.gov.co				
DIRECCIÓN Y TELEFONO	CALLE 101 # 70G 25				
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				

SISTEMA DE PUNTUACIÓN	NA	No aplica	2	Cumple parcialmente
	0	No cumple	3	Cumple plenamente
	1	Cumple mínimamente	4	Supera las expectativas
				CALIF 0-4
CALIDAD DEL BIEN, OBRA Y/O SERVICIO	Cumple con el objeto del contrato			4
	La calidad de las especificaciones del bien, obra o servicio cumple con lo requerido			4
OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS DEL SUPERVISOR	Las respuestas dadas por el proveedor fueron acordes con la solicitud del supervisor			4
	Sus tiempos de respuesta ante requerimientos se adecuan a nuestras necesidades			3
CUMPLIMIENTO	Entrega justo a tiempo (proveedores de bienes)			N.A.
	Cumple con los tiempos establecidos (proveedores de servicios)			4

EVALUACION DEL PROVEEDOR =

TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS
(19)

TOTAL DE PUNTOS POSIBLES
(20)

X
100
=
95

EXCELENTE	91 - 100
BUENO	71 - 90
REGULAR	50 - 70
MALO	0 - 49

CANTIDAD DE PREGUNTAS APLICABLES
(5)

CALIFICACION	EXCELENTE
--------------	-----------

Relación de peticiones, quejas, reclamos, denuncias o sugerencias (PQRDS) que se presentaron en la ejecución del contrato: Ninguna

Observaciones: El profesional fue vinculado al grupo interno de trabajo en diciembre de 2023, por lo que hay tener en cuenta la curva de aprendizaje

FIRMA

NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR

CARGO



DIANA PATRICIA LIEVANO MOYANO
Coordinadora Grupo de Registros Sanitarios
De Productos Fitoterapéuticos.
Dirección de Medicamentos Y Productos Biológicos

Nota N° 1: Si el contrato es de ejecución instantánea (Contratos de Compraventa), se realizará una vez cumplida la obligación de entregar y se realizarán evaluaciones periódicas durante el período de la garantía si el supervisor lo estima conveniente.

Nota N° 2: Si son de tracto sucesivo (Prestación de Servicios o Suministro), se realizará cada vez que el proveedor presente la factura para pago.

Nota N° 3: Si son contratos de Prestación de Servicios Profesionales o de Apoyo se realizará al finalizar el contrato.

Nota N° 4: En los casos que la evaluación arroje los resultados REGULAR Y MALO, el supervisor debe analizar si es procedente actuar como un incumplimiento en el contrato, de ser así, es necesario remitirse al 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.

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
No. CONTRATO	1269 DE 2023		
CONTRATISTA:	JULIAN ANDRES DELGADILLO PAEZ	NIT / C.C No. :	7319101
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	\$ 5.521.564		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2023-12-01	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	30 DIAS
FECHA DE INICIO:	2023/12/01	FECHA DE TERMINACIÓN:	2023/12/30
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 2023/12/01	HASTA:	2023/12/30
PAGO NÚMERO:	01	DEPENDENCIA:	Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	DIANA PATRICIA LIEVANO MOYANO		

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 tramites ya actividades asignadas por el supervisor del contrato y teniendo en cuenta la normatividad sanitaria legal vigente	ASISTENCIA ENTRENAMIENTO RENOVACIONES SUPLEMENTOS DIETARIOS Y ESTUDIO DE UN TRAMITE	Asistencia por teams
		LECTURA Y ESTUDIO NORMATIVIDAD SUPLEMENTOS DIETARIOS DECRETO 3249 DE 2006	
		LECTURA Y ESTUDIO NORMATIVIDAD SUPLEMENTOS DIETARIOS DECRETO 272 DE 2009	
		LECTURA Y ESTUDIO NORMATIVIDAD SUPLEMENTOS DIETARIOS DECRETO 3863 DE 2008	
		LECTURA Y ESTUDIO NORMATIVIDAD SUPLEMENTOS DIETARIOS RESOLUCIÓN 3096 DE 2007	
		Estudio inicial registro sanitario renovación suplemento dietario Radicados No. 20221182214 20221180108 20221160541 20221178813	Auto de cada radicado en aplicativo de Registros Sanitarios

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.	ASISTENCIA ENTRENAMIENTO RENOVACIONES SUPLEMENTOS DIETARIOS Y ESTUDIO DE UN TRAMITE	Asistencia por teams
		LECTURA Y ESTUDIO NORMATIVIDAD SUPLEMENTOS DIETARIOS DECRETO 3249 DE 2006	
		LECTURA Y ESTUDIO NORMATIVIDAD SUPLEMENTOS DIETARIOS DECRETO 272 DE 2009	
		LECTURA Y ESTUDIO NORMATIVIDAD SUPLEMENTOS DIETARIOS DECRETO 3863 DE 2008	
		LECTURA Y ESTUDIO NORMATIVIDAD SUPLEMENTOS DIETARIOS RESOLUCIÓN 3096 DE 2007	
		Estudio inicial registro sanitario renovación suplemento dietario Radicados No. 20221182214 20221180108 20221160541 20221178813	Auto de cada radicado en aplicativo de Registros Sanitarios
3.	Mantener actualizada la información de las herramientas tecnológicas institucionales y de la DMPB, así como las demás bases de datos que requieran con ocasión al objeto contractual respecto del desarrollo de las actividades de evaluación, consultas y control de registros sanitarios y tramites asociados, en concordancia con la normatividad vigente.	Estudio inicial registro sanitario renovación suplemento dietario Radicados No. 20221182214 20221180108 20221160541 20221178813.	Auto de cada radicado en aplicativo de Registros Sanitarios

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
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
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 correspondient e EPS, Pensión y ARL	No. Planilla	Planilla Expedida por (operado r)
1	\$ 5.521.564	\$2,330,000	30	\$720,900	9460267073	APORTES EN LINEA

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. La certificación será sobre el pago de aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA – cuando aplique.

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$ 5.521.564
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$ 5.521.564
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
1	X	

Atentamente,

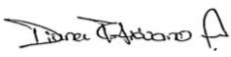


Julian Andres Delgadillo Páez
Contratista
c.c. 7319101

Recibí a satisfacción:



DIANA PATRICIA LIEVANO MOYANO
Coordinadora Grupo de Registros Sanitarios
De Productos Fitoterapéuticos.
Dirección de Medicamentos Y Productos Biológicos
Supervisor(a) Contrato 1269 de 2023

	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	JULIAN ANDRES DELGADILLO PAEZ		NIT/ CC No.	7319101		
CORREO ELECTRÓNICO	jdelgadillop@invima.gov.co		TELÉFONO	3214216903		
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión		N/A			
No. CONTRATO	1269 DE 01 DE DICIEMBRE DE 2023		TERMINO DE EJECUCIÓN	30 DE DICIEMBRE DE 2023		
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	2023-12-01	FECHA DE INICIO	2023-12-01	FECHA DE TERMINACIÓN	2023-12-30	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 5.521.564	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 5.521.564	VALOR A PAGAR	\$ 5.521.564	
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 0	VALOR PAGADO	5.521.564	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO 1)	
TIPO DE PAGO	FINAL	FACTURA / CUENTA N°.	N/A	PERIODO OBJETO DE PAGO	(01 de diciembre al 30 de diciembre del 2023)	
BANCO	DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA	AHORROS	No DE CUENTA	8670457988	
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)						
Fue constituida reserva presupuestal						
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	SI		
Carné	SI		Otros. Cuales?	N/A		
indique las observaciones respectivas						
4. RELACIÓN DEL PAGO APOORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL						
NÚMERO DE PLANILLA	9460267073					
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD		
SALUD	2023/12/01-2023/12/30	2023-12-12	\$ 291,300	SANITAS		
PENSIÓN	2023/12/01-2023/12/30	2023-12-12	\$ 372,800	PORVENIR		
ARL	2023/12/01-2023/12/30	2023-12-12	\$ 56,800	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 periodo 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	1	22		
		Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal				
		Nombre				
		Fecha de revisado:		AAAA-MM-DD		
DIANA PATRICIA LIEVANO MOYANO Coordinadora Grupo de Registros Sanitarios De Productos Fitoterapéuticos. Dirección de Medicamentos Y Productos Biológicos		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.						

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

Código: GAD-GCT-FM14

Versión: 02

Fecha de emisión: 2022-11-17

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO:	1269 DE 2023		
CONTRATISTA:	JULIAN ANDRES DELGADILLO PAEZ	NIT / CC No.:	7319101
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	\$ 5.521.564		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2023-12-01	PLAZO DE EJECUCIÓN:	30 DIAS
FECHA DE INICIO:	2023/12/01	FECHA DE TERMINACIÓN:	2023/12/30
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	DIANA PATRICIA LIEVANO MOYANO	DEPENDENCIA:	Dirección de Medicamento sy productos Biológicos

2. SUSENSIONES

ACTA	FECHA	PLAZO	JUSTIFICACIÓN
N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A

3. PRÓRROGAS

ACTA	FECHA	PLAZO	JUSTIFICACIÓN
N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A

4. ADICIONES

ACTA	FECHA	VALOR	JUSTIFICACIÓN
N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A

5. GARANTÍA

ASEGURADORA	N/A	No. de póliza	N/A
--------------------	-----	----------------------	-----

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	
		DESDE	HASTA
N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A

6. SANCIONES

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL
	FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	
	Código: GAD-GCT-FM14	Versión: 02 Fecha de emisión: 2022-11-17

SI _____

NO ☒ _____

(INDICAR LAS APLICADAS AL CONTRATO EN CASO AFIRMATIVO)

7. CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

SI ☒ _____

NO _____

8. BALANCE FINANCIERO	
CONCEPTO	VALOR CONTRATO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 5.521.564
ADICIONES	\$ 0
MODIFICACIONES	\$ 0
SUBTOTAL	\$ 0
VALOR EJECUTADO	\$ 5.521.564
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	\$ 0
SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD/SALDO A LIBERAR	\$ 0

9. RESULTADO DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL		
No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECIFICA	ACTIVIDAD/ PRODUCTO DESARROLLADO EN CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN
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 tramites ya actividades asignadas por el supervisor del contrato y teniendo en cuenta la normatividad sanitaria legal vigente	Se realiza el proceso de evaluación técnica de los documentos aportados por el usuario para la concesión de las autorizaciones de comercialización (Registro Sanitario), y demás trámites asociados de las Direcciones Misionales del INVIMA, de acuerdo con la normatividad sanitaria y los procedimientos vigentes.
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.	Se realiza el estudio técnico de los tramites asignados con el plan de trabajado asignado por la supervisora, en la categoría de renovaciones de registros sanitarios de suplementos dietarios, generando los diferentes actos administrativos o requerimientos.
3	Mantener actualizada la información de las herramientas tecnológicas institucionales y de la DMPB, así como las demás bases de datos que requieran con ocasión al objeto contractual respecto del desarrollo de las actividades de evaluación, consultas y control de registros sanitarios y tramites	Apoyo en el componente técnico de la actualización de las bases de datos, aplicativos y archivos, establecidos en las Direcciones Misionales del INVIMA

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL	
	FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN			
	Código: GAD-GCT-FM14		Versión: 02	Fecha de emisión: 2022-11-17

	asociados, en concordancia con la normatividad vigente.	
--	---	--

10. OBSERVACIONES ADICIONALES (SI APLICA)

Fue constituida reserva presupuestal

11. GRADO SATISFACCIÓN DE LA ENTIDAD

EXCELENTE x BUENO REGULAR MALO

(DEBE COINCIDIR CON EL RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DE PROVEEDORES
FORMATO GAD-GCT-FM8)

12. PUBLICACION EN LA PLATAFORMA SECOP II LAS CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORMES

Se relacionan todos las certificaciones de cumplimiento para pago e informe de supervisión **GAD-GCT-FM24**, Informe de actividades del contratista **GAD-GCT-FM9**, soportes correspondientes, incluyendo el informe final.

NÚMERO DE PAGO QUE CERTIFICA CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
1	x	
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A

Nota 1: Conforme a lo anterior y de acuerdo al subnumeral 10 del numeral 14.2.2.2. ACTIVIDADES DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO¹ del manual supervisión e interventoría, el supervisor del contrato declara bajo la gravedad de juramento que los informes de supervisión y certificados de pagos derivados del contrato número 1269 de 2023, se encuentran publicados en su totalidad en la plataforma del Secop II y reposan en el expediente contractual físico en custodia del Grupo de Gestión Contractual.

Por lo anterior, en este estado con el presente informe se autoriza al Grupo de Gestión Contractual proceder al cierre del contrato número 1269 de 2023 en la plataforma del Secop II y equivale para todos sus efectos con la terminación del negocio jurídico desarrollado, es de advertir que una vez cerrado el contrato no se permitirán modificaciones adiciones o publicaciones posteriores, como quiera que, este quedará inactivo.

¹ 10. Radicar todos los documentos requeridos de tal manera que se cumpla con los pagos programados al contratista

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL	
	FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN			
	Código: GAD-GCT-FM14		Versión: 02	Fecha de emisión: 2022-11-17

Nota 2: En los casos de trámite contractual de cesión de contrato en tratándose del informe final del cedente no procederá la nota número 1, del presente formato, en razón a que, el contrato deberá continuar la ejecución inicialmente pacta por el contratista cesionario.

Para constancia de lo anterior, se firma en Bogotá a los 22 días del mes de enero de 2024.

Julian Andres Delgadillo Páez

Julian Andres Delgadillo Páez
Contratista
c.c. 7319101

Diana Patricia Lievano Moyano

Firma
DIANA PATRICIA LIEVANO MOYANO
Coordinadora Grupo de Registros Sanitarios
De Productos Fitoterapéuticos, Medicamentos Homeopáticos y Suplementos Dietarios.
Dirección de Medicamentos Y Productos Biológicos
Supervisor(a) Contrato 1269 de 2023