


invimo		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	
<b>1. DATOS GENERALES</b>					
CONTRATISTA	DIDIER ALEXIS SANTOS LOZANO		NIT/ CC No.	1022399451-2	
CORREO ELECTRÓNICO	dsantosl@invima.gov.co		TELÉFONO	3017402924	
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	454 de 2025		TERMINO DE EJECUCIÓN	2025-12-11	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS EN LA EVALUACIÓN FARMACÉUTICA Y DE CALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN ALLEGADA POR LOS ESTABLECIMIENTOS EN EL PROCESO DE REGISTROS SANITARIOS DE LOS PRODUCTOS DE SU COMPETENCIA (BIOLÓGICOS, DE SÍNTESIS QUÍMICA, SUPLEMENTOS DIETARIOS, FITOTERAPÉUTICOS, HOMEOPÁTICOS)				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2025-06-12	FECHA DE INICIO	2025-06-12	FECHA DE TERMINACIÓN	2025-12-11
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 33.132.000	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 5.522.000	VALOR A PAGAR	\$ 5.522.000
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 0	VALOR PAGADO	33.132.000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO 6)
TIPO DE PAGO	FINAL	FACTURA / CUENTA N°.	N.A	PERIODO OBJETO DE PAGO	(12 de noviembre al 11 de diciembre del 2025)
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA	AHORROS	No DE CUENTA	23178424947
<b>2. OBSERVACIONES DEL CONTRATO</b>					
(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)					
<b>3. SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES</b>					
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	SI	Otros. Cuales?	N/A		
Indique las observaciones respectivas					
<b>4. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL</b>					
NÚMERO DE PLANILLA	1076397705 / 1077523060				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	nov-25 / dic-25	27/11/2025 Y 09/12/2025	\$ 354.800 / \$ 354.800	FAMISANAR	
PENSIÓN	nov-25 / dic-25	27/11/2025 Y 09/12/2025	\$ 454.100 / \$ 454.100	PORVENIR	
ARL	nov-25 / dic-25	27/11/2025 Y 09/12/2025	\$ 14.900 / \$ 14.900	POSITIVA DE SEGUROS	
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.					
<b>5. INFORME PARCIAL DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b>					
(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		
	2025	12	11		
 Ana Maria Riaño Sanchez Coordinadora de Registros Sanitarios de Medicamentos de Síntesis Química Importados	Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal				
	Nombre				
	Fecha de revisado: AAAAA-MM-DD				
Consecutivo:					
<b>NOTA 1.</b> Los supervisores deberán allegar los informes y toda la documentación que se deriven de la ejecución del presente contrato al expediente contractual. <b>NOTA 2.</b> 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.					





# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-12-10, 11:38:24 a. m. Tipo Planilla | Número Planilla 1077523060

Periodo Cotización 202512

Periodo Servicio 202512

## PAGADA 2025-12-09 20:47:48.0 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

<b>Razón Social</b>	DIDIER ALEXIS SANTOS LOZANO		
<b>Documento</b>	CC 1022399451	<b>Dirección</b>	DG 21 #78 - 43 APTO 1216
<b>Tipo de Empresa</b>	INDEPENDIENTE	<b>Teléfono</b>	2377372
<b>Tipo Persona</b>	NATURAL	<b>Forma Presentación</b>	ÚNICO
<b>Ciudad</b>	BOGOTA D.C.	<b>Departamento</b>	BOGOTA D.C.
<b>Representante Legal</b>		<b>Total Afiliados</b>	1
		<b>Identificación</b>	

### II. DATOS DEL AFILIADO

<b>Documento</b>	CC 1022399451	<b>Residente</b>		<b>Exonerado</b>	N	<b>Apellidos y Nombres</b>	<b>Código Ciudad - Departamento</b>	<b>Centro de Trabajo</b>	<b>Ubicación Laboral</b>
<b>Tipo Cotizante</b>	59 00					SANTOS LOZANO DIDIER ALEXIS	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades															Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud					Riesgos				Caja			Parafiscales							
ING	RET	TDE	TAE	TDF	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSFS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
																		16 %	\$ 2.837.820	\$ 454.100	\$ 0	\$ 0	EPS017		12,5 %	\$ 2.837.820	\$ 354.800	\$ 0	14-23	1	0,522 %	\$ 2.837.820	\$ 14.900	NIN-CC	0 %	\$ 0	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

### IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 454.100	\$ 0	\$ 0	\$ 354.800	\$ 14.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	



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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
<b>No. CONTRATO</b>	454 de 2025		
<b>CONTRATISTA:</b>	DIDIER ALEXIS SANTOS LOZANO	<b>NIT / C.C No. :</b>	1022399451
<b>OBJETO CONTRACTUAL:</b>	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS EN LA EVALUACIÓN FARMACÉUTICA Y DE CALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN ALLEGADA POR LOS ESTABLECIMIENTOS EN EL PROCESO DE REGISTROS SANITARIOS DE LOS PRODUCTOS DE SU COMPETENCIA (BIOLÓGICOS, DE SÍNTESIS QUÍMICA, SUPLEMENTOS DIETARIOS, FITOTERAPÉUTICOS, HOMEOPÁTICOS).		
<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	\$ 33.132.000		
<b>FECHA DE SUSCRIPCIÓN:</b>	2025-06-12	<b>PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS</b>	2025-12-11
<b>FECHA DE INICIO:</b>	2025-06-12	<b>FECHA DE TERMINACIÓN:</b>	2025-12-11
<b>FECHA PERIODO DE PAGO.</b>	<b>DE:</b> 2025-11-12	<b>HASTA:</b>	2025-12-11
<b>PAGO NÚMERO:</b>	SEXTA (6)	<b>DEPENDENCIA:</b>	Dirección de medicamentos
<b>SUPERVISOR DEL CONTRATO:</b>	ANA MARÍA RIAÑO SANCHEZ		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES					
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS		
			RADICADO	TRAMITE	FIES
1	Brindar apoyo en la evaluación farmacéutica y emisión de conceptos técnicos sobre la documentación aportada por los interesados para la obtención de registros sanitarios y/o las distintas modificaciones de los niveles de riesgo de productos Biológicos, de Síntesis Química, Suplementos Dietarios, Fito terapéuticos, Homeopáticos, de conformidad con el plan de trabajo asignado por el supervisor del contrato.	20221210818	20221210818	MOD 677 ALTA - RTA AUTO	1
		20251221111	20251221111	MOD R. MAYOR 334 - INICIAL	1
		20251227979	20251227979	MOD R. MAYOR 334 - INICIAL	1
		20251268368	20251246737	MOD R. MAYOR 334 - INICIAL	1
		20251228525	20251268368	MOD R. MAYOR 334 - INICIAL	1
		20251267968	20251228525	MOD R. MAYOR 334 - INICIAL	1
		20251270120	20251267968	MOD R. MAYOR 334 - INICIAL	1
		20251227989	20251270120	MOD R. MAYOR 334 - INICIAL	1
		20251271255	20251227989	MOD R. MAYOR 334 - INICIAL	1
		20251271524	20251270646	MOD R. MAYOR 334 - INICIAL	1
		20251245291	20251270529	MOD R. MAYOR 334 - INICIAL	1
		20251227989	20251271255	MOD R. MAYOR 334 - INICIAL	1
		20251270684	20251271524	MOD R. MAYOR 334 - INICIAL	1
		20251270105	20251245291	MOD R. MAYOR 334 - INICIAL	1
		20251270646	20251270290	MOD R. MAYOR 334 - INICIAL	1
		20251271086	20251270646	MOD R. MAYOR 334 - INICIAL	1
		20251271334	20251270529	MOD R. MAYOR 334 - INICIAL	1
20251247903	20251269990	MOD R. MAYOR 334 - INICIAL	1		
20241227991	20251270684	MOD R. MAYOR 334 - INICIAL	1		
	20251270105	MOD R. MAYOR 334 - INICIAL	1		



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

**FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA**

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

			20251270290	MOD R. MAYOR 334 - INICIAL	1
			20251271086	MOD R. MAYOR 334 - INICIAL	1
			20251271334	MOD R. MAYOR 334 - INICIAL	1
			20251247903	MOD R. MAYOR 334 - INICIAL	1
			20241227991	MOD R. MAYOR 334 – RTA AUTO	1
			<b>RADICADO</b>	<b>TRAMITE</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
			20221210818	MOD 677 ALTA - RTA AUTO	APROBAR
			20251221111	MOD R. MAYOR 334 - INICIAL	REQUERIR
			20251227979	MOD R. MAYOR 334 - INICIAL	APROBAR
			20251246737	MOD R. MAYOR 334 - INICIAL	REQUERIR
			20251268368	MOD R. MAYOR 334 - INICIAL	REQUERIR
			20251228525	MOD R. MAYOR 334 - INICIAL	APROBAR
			20251267968	MOD R. MAYOR 334 - INICIAL	APROBAR
			20251270120	MOD R. MAYOR 334 - INICIAL	APROBAR
			20251227989	MOD R. MAYOR 334 - INICIAL	REQUERIR
			20251271255	MOD R. MAYOR 334 - INICIAL	REQUERIR
			20251271524	MOD R. MAYOR 334 - INICIAL	REQUERIR
			20251245291	MOD R. MAYOR 334 - INICIAL	REQUERIR
			20251270646	MOD R. MAYOR 334 - INICIAL	REQUERIR
			20251270529	MOD R. MAYOR 334 - INICIAL	REQUERIR
			20251269990	MOD R. MAYOR 334 - INICIAL	REQUERIR
			20251270684	MOD R. MAYOR 334 - INICIAL	REQUERIR
			20251270105	MOD R. MAYOR 334 - INICIAL	REQUERIR
			20251270290	MOD R. MAYOR 334 - INICIAL	REQUERIR
			20251271086	MOD R. MAYOR 334 - INICIAL	-
			20251271334	MOD R. MAYOR 334 - INICIAL	REQUERIR
			20251247903	MOD R. MAYOR 334 - INICIAL	REQUERIR
			20241227991	MOD R. MAYOR 334 – RTA AUTO	APROBAR
2	Apoyar en la elaboración de actos administrativos con la información correspondiente a la evaluación farmacéutica de calidad de las solicitudes de registro sanitario de productos competencia del área de acuerdo con el plan de trabajo asignado por el supervisor del contrato.	20221210818 20251221111 20251227979 20251246737 20251268368 20251228525 20251267968 20251270120 20251227989 20251271255 20251271524 20251245291 20251270646 20251270529 20251269990 20251270684 20251270105 20251270290 20251271086 20251271334 20251247903 20241227991			
3	Brindar apoyo en la elaboración de respuestas a las consultas y solicitudes de los interesados que estén relacionadas con registros sanitarios y/o las distintas modificaciones de los niveles de riesgo de productos Biológicos, de Síntesis Química, Suplementos Dietarios, Fitoterapéuticos, Homeopáticos, de conformidad con el plan de trabajo asignado por el supervisor del contrato.	En este periodo no me asignaron labores de este tipo.		N. A	



## FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA

4	Brindar apoyo en la atención a usuarios en temas relacionados al objeto contractual de conformidad con lo asignado por el supervisor del contrato.	En este periodo no me asignaron labores de este tipo.	1 acta de cita a usuario con el siguiente establecimiento <ul style="list-style-type: none"><li>CITA A USUARIO DISTRIBUIDORA INTERNACIONAL MEDWELL S.A.S el día 11/12/2025.</li></ul>
5	Apoyar en la Actualización de las bases de datos relacionadas con trámites de registros sanitarios y/o modificaciones de productos Biológicos, de Síntesis Química, Suplementos Dietarios, Fitoterapéuticos, Homeopáticos de acuerdo con el plan de trabajo asignado.	Se completaron bases de datos en el aplicativo de registros.	Se completaron bases de datos en el aplicativo de registros.

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 noviembre y diciembre del año 2025.

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)
5	\$5.522.000	\$2.837.820	30	\$823.800	1076397705	Simple
6	\$5.522.000	\$2.837.820	30	\$823.800	1077523060	Simple



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

**FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA**

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

**5. BALANCE FINANCIERO**

Valor total del contrato	\$ 33.132.000
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$ 33.132.000
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
Acta de inicio, pago 01 al 06	x	

Atentamente,

**Didier Alexis Santos Lozano.**  
**Contratista.**  
**C.C. No. 1.022.399.451.**

Recibí a satisfacción:

Firma

**Ana María Riaño Sánchez**  
**Coordinadora de Registros Sanitarios de Medicamentos de Síntesis Química Importados**  
**Supervisor Contrato 454 de 2025.**