

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	LUIS ALBERTO RINCON PEREZ		NIT/ CC No.	19.078.352-2 / 19.078.352	
CORREO ELECTRÓNICO	albertorinconpe@hotmail.com		TELÉFONO	3112310601 / (601) 3158256	
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión				
No. CONTRATO	478-2026		TERMINO DE EJECUCIÓN	DIEZ MESES	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS CON EL FIN DE EVALUAR TRAMITES RELACIONADOS CON LOS SUPLEMENTOS DIETARIOS ,REALIZANDO PARA TAL FIN LOS ANALISIS Y GENERANDO LOS CONCEPTOS TECNICOS CIENTIFICOS QUE FUNDAMENTEN LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS QUE RESUELVEN LAS SOLICITUDES DE RENOVACION, MODIFICACION O NUEVO REGISTRO SANITARIO.				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	28/01/26	FECHA DE INICIO	30/01/26	FECHA DE TERMINACIÓN	2026-11-29
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 55.220.000	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$44.176.000	VALOR A PAGAR	\$ 5.522.000
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 38.654.000	VALOR PAGADO	\$16.566.000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	TERCERO
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	N/A	PERIODO OBJETO DE PAGO	(30 de marzo al 29 de abril de 2026
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA	AHORROS	No DE CUENTA	568-360197.63
2. OBSERVACIONES DEL CONTRATO					
Se realizó cambio de la Supervisora del contrato de la Dra. Sandra María Montoya Escobar por la Dra. Eleonora Celis Cañas , actual supervisora del contrato. (Indicar las adiciones, prórrogas, modificaciones, suspensiones, etc., que haya tenido el contrato. También podrá indicar lugar de ejecución y área de intervención					
SE HIZO CAMBIO DE SUPERVISOR DE CONTRATO DE LA DRA SANDRA MONTOYA A LA DRA ELEONORA CELIS					
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 No.	8370641930.				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	2026-03	26/03/26	\$ 276.100	COMPENSAR	
PENSIÓN	2026-03	26/03/26	\$ 353.500	PROTECCION	
ARL	2026-03	26/03/26	\$ 11.600	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)					
<input type="checkbox"/>					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO: <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
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. <input type="checkbox"/>					
3. Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el informe de actividades, correspondiente al período de cobro, objeto de la presente certificación. <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
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	0
		2026	5	11	
		Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal			
		Nombre			
		Fecha de revisado:		AAAA-MM-DD	
Dra. ELEONORA CELIS CAÑAS COORDINADORA DEL GRUPO DE REGISTROS DE HOMEOPATICOS , PRODUCTOS FITOTERAPEUTICOS Y SUPLEMENTOS DIETARIOS.		Consecutivo:			
<p>NOTA 1. Los supervisores deberán allegar los informes y toda la documentación que se deriven de la ejecución del presente contrato al expediente contractual.</p> <p>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.</p>					

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): LUIS ALBERTO RINCON PEREZ
No. Identificación: CC19078352
Dirección: AVENIDA AMERICAS NUMERO 31 90 APTO 403
Telefono: 2696955
Correo: albertorinconpe@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8370641930


CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LUIS ALBERTO RINCON PEREZ	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC19078352	Periodo de Cotización Salud	marzo de 2026
Número de planilla	8370641930	Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2026
Fecha pago	2026-03-26	Número de Administradoras	4
Número de autorización pago	1000000040	Total Pagado	654500
Banco	1001	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	11600	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	353500	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	13300	1
EPS008	Compensar EPS	276100	1


TIPO DOC.: CC
 NO. DOCUMENTO: 19078352
 APELLIDOS Y NOMBRES: LUIS ALBERTO RINCON PEREZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230201	2208800	2208800	2208800	2208800	276100	0	353500	0	11600	13300


	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	(No. de contrato y año) 478-2026		
CONTRATISTA:	Luis Alberto Rincón Pérez	NIT / C.C No. :	19.078.352-2
Especializados.	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS CON EL FIN DE EVALUAR TRAMITES RELACIONADOS CON LOS SUPLEMENTOS DIETARIOS, REALIZANDO PARA TAL FIN LOS ANALISIS Y GENERANDO LOS CONCEPTOS TECNICO CIENTIFICOS QUE FUNDAMENTEN LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS QUE RESUELVEN LAS SOLICITUDES DE RENOVACION, MODIFICACION O NUEVO REGISTRO SANITARIO.		
VALOR DEL CONTRATO	Cincuenta y cinco millones doscientos veinte mil pesos M/CTE (\$ 55.220.000)		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	28/01/2026	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	10 MESES
FECHA DE INICIO:	30/01/2026	FECHA DE TERMINACIÓN:	29/11/2026
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 30/03/2026	HASTA:	29/04/2026
PAGO NÚMERO:	TERCERO	DEPENDENCIA	Dirección de Medicamentos Y Productos Biológicos
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	Dra. ELEONORA CELIS CAÑAS COORDINADORA DEL GRUPO DE REGISTROS SANITARIOS DE MEDICAMENTOS HOMEOPATICOS, PRODUCTOS FITOTERAPEUTICOS Y SUPLEMENTOS DIETARIOS.		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Cumplir con los lineamientos de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos para realizar la evaluación y análisis de la documentación técnica presentada en las solicitudes para nuevos Registros sanitario para suplementos dietarios , que sean asignados en el plan de trabajo	Se revisa Plan de trabajo asignado de registro sanitario de productos de competencia del área y corresponde Renovaciones de suplementos dietarios.	Se revisa Plan de trabajo de trámites de renovación de Suplementos dietarios

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

2	<p>Cumplir con los lineamientos de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos para realizar la evaluación y análisis de la documentación técnica presentada en las solicitudes para modificaciones de los Registros sanitario para suplementos dietarios , que sean asignados en el plan de trabajo.</p>	<p>Se revisa Plan de trabajo asignado de registro sanitario de productos de competencia del área y corresponde Renovaciones de Suplementos dietarios.</p>	<p>Se revisa Plan de trabajo de tramites de renovación de Suplementos dietarios</p>
3	<p>Proyectar los actos administrativos motivándolos desde el punto de vista técnico, según la evaluación realizada a las solicitudes de registros sanitarios nuevos a o a las modificaciones o renovaciones de los suplementos dietarios que sean asignado en el plan de trabajo asignado por el supervisor del contrato.</p>	<p>Se me asignó en el Plan de trabajo actividades exclusivas de renovaciones y estudio de nuevas solicitudes de registros nuevos de suplementos dietarios.</p>	<p>Aprobación recurso de suplementos dietarios Radicados:20211091240; 20211098063;20211102942; 20221255586 Negar recurso Radicado:20211086431;20211103157; 20211090378. Negar renovación:20211121461; 20211121461;20211152240; 20211154832;2021185040; 20211303433; Elaboración Auto Radicado :20221259642;20221266400; 20221268636;20221278934; 20231191880;20231226533. Negar registro Radicado No. 20231200404;20231200536; Aprobación Renovación: Radicado:20211183190;20221282055 Pendiente por documentos del usuario. Radicado :20211147434;20211179418; 20221254284;20221259056;20221250236 20231200288. TOTAL: 29</p>
4	<p>Alimentar las bases de datos que se establezcan en la entidad para seguimiento, incorporando íntegramente la información, conforme la estructuración de las herramientas del grupo de Registros Sanitarios de</p>	<p>En el aplicativo se registra la información que el interesado allega en sus solicitudes o respuestas a los requerimientos realizados por la entidad.</p>	<p>Se da apoyo a la Coordinadora en dar visto bueno a cerca de 92 tramites en el paso de auto de registros nuevos en el aplicativo de registros, para la emisión de los correspondientes actos administrativos. .</p>

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

	Fiterapéuticos , Medicamentos homeopáticos y Suplementos dietarios .		
5	Atender las consultas que se eleven través de los diferentes canales oficiales , brindando orientación dentro del marco sanitario vigente que guarden relación con el objeto contractual y que sean asignadas por la supervisión .	Se emites actas de las citas realizadas con los usuarios con resumen de los temas tratados de con el plan de trabajo asignado.	Se atendió día 10 de abril tres citas en forma virtual con usuarios sobre consultas de suplementos dietarios. Se atendió el día 23 de abril tres citas y el día 24 de abril una cita, en forma virtual con usuarios sobre consultas de suplementos dietarios.
6	Asistir a comités, reuniones y demás espacios que se convoquen por la supervisión. La supervisión informara si la asistencia es presencial o virtual.	Se acepta participación de reuniones virtuales convocadas a través del enlace por medio del team	Se asiste a charla virtual el día 8 abril de ILAR , sobre “tendencias regulatorias Internacionales de suplementos dietarios”. Se asiste a reunión virtual 13 de abril sobre tema de resolver dudas sobre los tramites asignados de suplementos dietarios.


Certifico que cumplí a cabalidad el 100 % las actividades del objeto contractual arriba descritas (23 trámites evacuados ,6 trámites pendientes por documentación de usuarios).

1. 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

2. CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

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

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 marzo del año 2026.

PAGO	Valor de honorarios	Base de cotización	No. días base de cotización	Valor Pago correspondiente EPS, Pensión y ARL	No. Mi Planilla	Planilla Expedida por (operador)
TERCERO	\$ 5.522.000	\$ 2.208 800	30	\$ 654.500	8370641930	Mi planilla

3. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$ 55.220.000
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$ 16.566.000
Saldo del contrato	\$ 38.654.000

4. 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
TERCERO	X	----

Atentamente,



LUIS ALBERTO RINCON PEREZ
 Contratista. Químico Farmacéutico
 C.C. No. 19.078.352 de Bogotá D.C

Recibí a satisfacción:



Eleonora Celis Cañas
 Coordinadora Grupo de Registro Sanitarios de Productos Fitoterapéuticos,
 Medicamentos Homeopáticos y Suplementos Dietarios Dirección de Medicamentos y
 Productos Biológicos Supervisor(a) Contrato 478-2026.