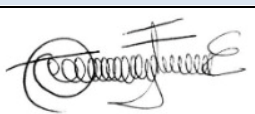


invima		GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL	
FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN					
Código: GAD-GCT-FM24		Versión: 01		Fecha de emisión: 2022-02-01	
<b>1. DATOS GENERALES</b>					
CONTRATISTA	DAVID ORLANDO PORRAS GAVIRIA		NIT/ CC No.	1023927872-7	
CORREO ELECTRÓNICO	dporrasg@invima.gov.co		TELÉFONO	3015793277	
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión				
No. CONTRATO	188 de 2025		TERMINO DE EJECUCIÓN	331 días	
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	29/01/2025	FECHA DE INCIO	30/01/2025	FECHA DE TERMINACIÓN	30/12/2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 60.926.067	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 11.228.067	VALOR A PAGAR	\$ 5.522.000
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 5.706.067	VALOR PAGADO	55.220.000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO 10)
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	N/A	PERIODO OBJETO DE PAGO	(30 de Octubre al 29 de Noviembre del 2025)
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA	AHORROS	No DE CUENTA	66799904439
<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)					
Mediante acta de modificación otro sí N°01 - adición y prórroga al contrato N° 188 de 2025 se prorrogó el plazo de ejecución del contrato hasta el 30 de diciembre de 2025, adicionando el valor de \$5.706.067 pesos m/cte					
<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	SI	
Carné	N/A		Otros. Cuales?	N/A	
indique las observaciones respectivas					
<b>4. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL</b>					
NÚMERO DE PLANILLA	9495565599				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	nov-25	2025 -12-09	\$276100	SALUD TOTAL	
PENSIÓN	nov-25	2025 -12-09	\$353500	PORVENIR	
ARL	nov-25	2025 -12-09	\$11600	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.					
<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)					
<input type="checkbox"/> En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1. Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas.</li> <li><input type="checkbox"/> 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.</li> <li><input type="checkbox"/> 3. Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el informe de actividades, correspondiente al periodo de cobro, objeto de la presente certificación.</li> </ul>					
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	9	
Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal					
					
Nombre					
Fecha de revisado:					
Andrey Forero Espinosa Coordinador Grupo de Registros Sanitarios de Medicamentos Biológicos y Radiofármacos			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.					

Se certifica que DAVID ORLANDO PORRAS GAVIRIA identificado(a) con CC 1023927872 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

PORRAS GAVIRIA DAVID ORLANDO CC 1023927872																							
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
2025-11	2025-11	1992824340	9495565599	I	2025-12-09																		
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC				Cotización													
AFP		PORVENIR		30	16%	\$2,208,800				\$353,500													
ARL		POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		30	0.522%	\$2,208,800				\$11,600													
CCF		COLSUBSIDIO		30	2%	\$2,208,800				\$44,200													
EPS		SALUD TOTAL		30	12.5%	\$2,208,800				\$276,100													

Este certificado se expide el día 2025-12-09 a las 11:14.

	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>	188 de 2025		
<b>CONTRATISTA:</b>	DAVID ORLANDO PORRAS GAVIRIA	<b>NIT / C.C No. :</b>	1023927872-7
<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, HOMEOPATICOS)		
<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	\$ 55'220.000		
<b>FECHA DE SUSCRIPCIÓN:</b>	<b>2025-01-29</b>	<b>PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS</b>	<b>331</b>
<b>FECHA DE INICIO:</b>	<b>2025-01-30</b>	<b>FECHA DE TERMINACIÓN:</b>	<b>2025-12-30</b>
<b>FECHA PERIODO DE PAGO.</b>	<b>DE: 2025-10-30</b>	<b>HASTA:</b>	<b>2025-11-29</b>
<b>PAGO NÚMERO:</b>	<b>10</b>	<b>DEPENDENCIA:</b>	DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS
<b>SUPERVISOR DEL CONTRATO:</b>	Andrey Forero Espinosa		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
<b>N o.</b>	<b>OBLIGACIONES ESPECIFICAS</b>	<b>ACCIONES REALIZADAS</b>	<b>EVIDENCIAS</b>
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, Fitoterapéuticos, Homeopáticos, de conformidad con el plan de trabajo asignado por el supervisor del contrato.	1. Estudios de Tramites asociados a Modificación de Registro Sanitario de Productos Biológicos.	<p>1.1 Radicado 20251078457 Modificación de Riesgo Moderado Estudio Inicial de 16 Noviembre al 17 de Noviembre realización de estudio. <b>Tiempo de estudio 1.5 días.</b></p> <p>1.2 Radicado 20251031979 Modificación de Riesgo Moderado Estudio Inicial de 10 Noviembre al 12 de Noviembre realización de estudio. <b>Tiempo de estudio 2.0 días.</b></p> <p>1.2 Radicado 20231200011</p>



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

**FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA**

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

			<p>Renovación Rta Auto y Transcripción Inicial de 22 Noviembre al 29 de Noviembre realización de estudio. <b>Tiempo de estudio parcial 4.8 días de 5.0 días</b></p> <p><b>1.3</b> Radicado 20231163118 Renovación Rta Auto y Transcripción Inicial de 10 Noviembre al 18 de Noviembre realización de estudio. <b>Tiempo de estudio parcial 1.7 días de 1.8 días</b></p> <p><b>Tiempo parcial de las actividades: 10 días</b></p>
<b>2</b>	<p>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.</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Capacitaciones, reuniones, actividades varias</li><li>2. Revisión de Intenciones de radicación D-334.</li><li>3. Tutoría pasante Laura y Katherine</li></ol>	<p>1.1 Capacitaciones, reuniones, actividades varias Grupo, Reunión de grupo Noviembre <b>Tiempo (0.5 días)</b></p> <p>1.2 Directriz pausas activas (10 min cada 2h) y otras actividades. <b>Tiempo (1.0 días)</b></p> <p>1.3 SIMPOSIO COLOMBIAVAC-2 "DESARROLLO DE PROCESOS EN LA PRODUCCION DE VACUNAS : PROCESOS UPSTREAM Y DOWNSTREAM <b>Tiempo (1.0 días)</b></p> <p>1.4 JORNADA DE INTEGRACION-28 Nov. <b>Tiempo (0.5 días)</b></p> <p>2.1 Revisión de Intenciones de radicación D-334 mes de Noviembre <b>Tiempo (3.0 días)</b></p> <p>3.1 Se realiza la tutoría para la realización de FIES y Resoluciones Katherine Oviedo <b>Tiempo (1.0 días)</b></p>



**FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA**

			<b>Tiempo parcial de las actividades: 7.0 días</b>
<b>3</b>	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	1. Revisión Modificación decreto 677	1.1 Se realiza la revisión y realización de comentarios para el proyecto de modificación del decreto 677 <b>Tiempo de las actividades: 2.5 días</b>
<b>4</b>	Brindar apoyo en la atención a usuarios en temas relacionados al objeto contractual de conformidad con lo asignado por el supervisor del contrato	1. Citas de atención a usuario	Actividades de atención a usuario presencial o virtual Octubre (incluyendo cita, elaboración y envío de acta) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cita de atención a usuario Biomarin 20/11</li> <li>• Cita de atención a usuario Takeda 13/11</li> <li>• Cita de atención a usuario Takeda 06/11</li> <li>• Cita de atención a usuario Takeda 30/10</li> </ul> <b>Tiempo (0.5 días)</b>
<b>5</b>	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	En este periodo no se asignaron actividades relacionadas con esta obligación debido al plan de contingencias de la Dirección de Medicamentos	....

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

	con el plan de trabajo asignado.		
			<b>Sumatoria Total:</b> 10 días + 7 días + 2.5 días + 0.5 días = <b>20 días</b>

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 Noviembre 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)
10	\$ 5.522.000	\$2.208.800	30	\$641.200	9495565599	Aportes en línea

### 5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$ 60.926.067
--------------------------	---------------

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

Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$ 55.220.000
Saldo del contrato	\$ 5.706.067

**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	
2	X	
3	X	
4	X	
5	X	
6	X	
7	X	
8	X	
9	X	
10	X	

**Firma**  
**DAVID PORRAS GAVIRIA**  
 Contratista  
 C.C. No. 1023927872

Recibí a satisfacción:

**ANDREY FORERO ESPINOSA**  
 Coordinador Grupo de Registros Sanitarios de Medicamentos Biológicos y Radiofármacos  
 Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.  
 Supervisor del Contrato 188 de 2025