



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	Elmer Enrique Farelo Sánchez		NIT/ CC No.	1082996519	
CORREO ELECTRÓNICO	efarelos@invima.gov.co		TELÉFONO	3215064980	
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	156 de 2025		TERMINO DE EJECUCIÓN	2025-11-27	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR AL INVIMA EN LAS ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS DE PROTOCOLOS DE ENSAYOS CLÍNICOS, ASÍ COMO EN LA EJECUCIÓN DE LAS VISITAS DE CERTIFICACIÓN EN BUENAS PRÁCTICAS CLÍNICAS.				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2025-01-28	FECHA DE INICIO	2025-01-28	FECHA DE TERMINACIÓN	2025-11-27
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	PAGO 3
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	3	PERIODO OBJETO DE PAGO	28 de Marzo 2025- 27 de Abril 2025
BANCO	Davienda	TIPO DE CUENTA	Ahorros	No DE CUENTA	.005500223416
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	N/A		
Pago Parafiscales	N/A	Ingreso a Almacén	N/A		
SGSSI	SI	Documentos a cargo	NO		
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	9483581017				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	2025-03	2025-04-07	276100	Sura EPS	
PENSIÓN	2025-03	2025-04-07	353500	Colfondos	
ARL	NA	Riesgo 5 asumido por INVIMA	Riesgo 5 asumido por INVIMA	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		
	2025	5	7		
		Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal			
		Nombre			
		Fecha de revisado:		AAAA-MM-DD	
MARIA ISABEL VARGAS VELASCO COORDINADORA GRUPO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA 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.					

	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	156-2025		
CONTRATISTA:	Elmer Enrique Farelo Sánchez	NIT / C.C No. :	1082996519
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR AL INVIMA EN LAS ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS DE PROTOCOLOS DE ENSAYOS CLÍNICOS, ASÍ COMO EN LA EJECUCIÓN DE LAS VISITAS DE CERTIFICACIÓN EN BUENAS PRÁCTICAS CLÍNICAS.		
VALOR DEL CONTRATO	\$ 55.220.000		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2025-01-28	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	2025-11-27
FECHA DE INICIO:	2025-01-28	FECHA DE TERMINACIÓN:	2025-11-27
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 2025-03-28	HASTA:	2025-04-27
PAGO NÚMERO:	3	DEPENDENCIA:	Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	MARIA ISABEL VARGAS VELASCO		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Apoyar en la ejecución de visitas con propósitos de verificación de cumplimiento para la obtención de certificación en buenas prácticas clínicas a instituciones donde se pretenda y/o se este desarrolle investigación clínica con medicamentos humanos, que le sean asignadas por el supervisor.	Visitas de Certificación y Renovación de BPC.	Visita de Renovación de BPC CAIMED Acacias 8 al 11 de abril de 2025.
2	Apoyar en las actividades relacionadas con capacitación a los actores de los centros donde se desarrolle investigación clínica y que sean asignadas por el supervisor.	Reunión revisión de intención de sometimiento de protocolos.	
3	Apoyar en la evaluación y proyección de conceptos técnicos sobre la seguridad y efectividad de las intervenciones en tecnologías de salud, pronunciamientos y actos administrativos derivados de los trámites relacionados con las Buenas Prácticas Clínicas, conforme a lo asignado por el supervisor.	Evaluación de enmiendas a protocolo /tramites asociados (triadas, manuales del investigador y capacitaciones)	ENMIENDAS 20251030554 20251039922 20251044504 MANUAL DEL INVESTIGADOR 20251030317 20251030555 20251034400 20251060556 20251085474 20251065225 TRIADAS 20251030980 20251031010 20251039952



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

			20251041456 20251041583 20251042543 20251043992 20251045938 EXPEDIENTES ADICIONALES 20251065233 20251065246 20251065258 20251065267 20251065283 20251065291 20251065296 20251065308 20251065313 20251065321 20251065332 20251065338 20251065349 20251065355 20251065365 20251065373 20251065384 20251065391 20251065398
4	Participar en las mesas de trabajo y apoyar en las actividades asignadas para la actualización del marco normativo de Buenas Prácticas e investigación clínica, así como de los procedimientos, instructivos, guías y/o manuales necesarios para la regulación de esta normativa.	Consultas y capacitaciones	- Entrenamiento Presencial BPC GIC del 1 al 3 de Abril. - Presentación Int 4060 el 2025/04/21
5	Apoyar en la evaluación de los protocolos de investigación y los procesos asociado, para su correcta ejecución en los centros de investigación certificados en Buenas Prácticas Clínicas.	Evaluación de protocolos iniciales	PROTOCOLOS Protocolo 20251060504 Int 4165
6	Proyectar las notificaciones de seguridad a partir de los informes y reportes de casos que ocurran durante la realización con el desarrollo de estos, y almacenar las evidencias en FIES y en las actas de visitas de seguimiento de certificación.	Bases de enmiendas Bases de datos de correspondencia Carpeta FIES	Evidencia en el sharepoint Drive
7	Brindar apoyo en la atención oportuna de las solicitudes, quejas o peticiones que realizan los usuarios a través de los distintos canales del instituto, que le sean asignadas por el supervisor	Citas de atención al ciudadano	- Cita N° 50 del 24/04/2025
8	Completar y mantener actualizada la información de los trámites asignados en las plataformas tecnológicas y bases de datos institucionales y de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.	Bases de enmiendas Bases de datos de correspondencia Carpeta FIES	Evidencia en el sharepoint Drive

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

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.	Planilla 3000-0208-25	Acacias/Meta	08/04/2025	11/04/2025

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 marzo 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)
1	5.522.000	\$2.208.800	30	\$629.600	9483581017	Aportes en Línea

5. 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

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
3	x	

Atentamente,

Firma
Elmer Enrique Farelo Sánchez
 Contratista
 C.C. No. 1082996519

Recibí a satisfacción:

Firma
MARIA ISABEL VARGAS VELASCO
 COORDINADORA GRUPO DE INVESTIGACION CLINICA
 Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
 Supervisoría CTO 156-2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1082996519		FARELO SANCHEZ ELMER ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL170#64-11	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4593554	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1389598707	9483581017	I	2025/04/04	2025/04/07	BANCO DAVIVIENDA	3	\$630,900

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	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,208,800	\$353,500			\$2,208,800	\$276,100			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,208,800	\$353,500			\$2,208,800	\$276,100			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,208,800	\$353,500			\$2,208,800	\$276,100			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0
1	CC 1082996519	FARELO ELMER	231001	30	\$2,208,800	\$353,500	EPS010	30	\$2,208,800	\$276,100	0		\$0	\$0	0		\$0	\$0	0	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$2,208,800	\$353,500			\$2,208,800	\$276,100			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1082996519		FARELO SANCHEZ ELMER ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL170#64-11	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4593554	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1389598707	9483581017	I	2025/04/04	2025/04/07	BANCO DAVIVIENDA	3	\$630,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$353,500	\$700	\$0	\$354,200	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$353,500	\$700	\$0	\$354,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$276,100	\$600	\$0	\$276,700	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$276,100	\$600	\$0	\$276,700	
TOTAL				1	\$629,600	\$1,300	\$0	\$630,900	