



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	MARLY NAYDU GUTIÉRREZ RAMÍREZ	NIT/ CC No.	1030675193-1		
CORREO ELECTRÓNICO	mgutierrezr@invima.gov.co	TELÉFONO	3505795850		
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	No. 195 DE 2025	TERMINO DE EJECUCIÓN	2025-11-29		
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA DIRECCION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS EN EL PROCESO DE VISITAS A ESTABLECIMIENTOS CON EL OBJETIVO DE OTORGAR CERTIFICACION DE BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS SANITARIAS VIGENTES.				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2025-01-29	FECHA DE INICIO	2025-01-30	FECHA DE TERMINACIÓN	2025-11-29

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 55.220.000,00	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 11.044.000	VALOR A PAGAR	\$ 5.522.000,00
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 5.522.000	VALOR PAGADO	\$ 49.698.000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO 09)
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	NA	PERIODO OBJETO DE PAGO	(30 de septiembre del 2025 al 29 de octubre del 2025)
BANCO	BANCO DE BOGOTÁ	TIPO DE CUENTA	Ahorros	No DE CUENTA	025334202

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	NO	Ingreso a Almacén	N/A
SGSSI	SI	Documentos a cargo	N/A
Carné	NO	Otros. Cuales?	N/A

indique las observaciones respectivas

4. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

NÚMERO DE PLANILLA		9495291877		
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	oct-25	2025-11-25	\$ 276.100	COMPENSAR
PENSIÓN	oct-25	2025-11-25	\$ 353.500	PORVENIR

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:


- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas.
- 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.
- 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	1	
Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal				
Nombre				
Fecha de revisado:				
AAAA-MM-DD				
CLAUDIA LISANA AREVALO TORRADO Coordinadora Grupo Técnico 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

DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
No. CONTRATO	195-2025		
CONTRATISTA:	MARLY NAYDU GUTIERREZ RAMIREZ	NIT / C.C No. :	1.030.675.193
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA DIRECCION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS EN EL PROCESO DE VISITAS A ESTABLECIMIENTOS CON EL OBJETIVO DE OTORGAR CERTIFICACION DE BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS SANITARIAS VIGENTES.		
VALOR DEL CONTRATO	CINCUENTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE (\$55.200.000,00 COP).		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2025-01-29	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS:	300 días
FECHA DE INICIO:	2025-01-30	FECHA DE TERMINACIÓN:	2025-09-29
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 2025-09-30	HASTA:	2025-10-29
PAGO NÚMERO:	09	DEPENDENCIA:	DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	CLAUDIA LISANA AREVALO TORRADO Coordinadora Grupo Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.		

1. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Apoyar en la ejecución de auditorías, visitas técnicas, proyección y/o revisión de las certificaciones o actos administrativos que concede la certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), Buenas Prácticas de Elaboración (BPE) y/o Buenas Prácticas de Laboratorio (BPL) y demás asignadas por el supervisor del contrato a los establecimientos que fabriquen, procesen, envasen, analicen, importen, acondicionen, almacenen, distribuyan o comercialicen productos farmacéuticos, fitoterapéuticos, suplementos dietarios, gases medicinales, medicamentos homeopáticos, medicamentos biológicos, o que presten servicios de salud de medicamentos en seres humanos, que sean de competencia de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.	Visitas de certificación BPx: 1. cBPE FUNDACION NEURONCOLOGICA DEL ORIENTE , visita del 29 de septiembre al 02 de octubre de 2025. 2. rcBPM PHARMAYECT S.A. , visita del 06 al 10 de octubre de 2025. 3. acBPMsd OMNILIFE MANUFACTURA DE COLOMBIA S.A.S. , visita del 14 al 16 de octubre de 2025. 4. rcBPL PROQUIFAR S.A.S - PROFESIONALES QUIMICOS Y FARMACEUTICOS S.A.S. , visita del 20 al 23 de octubre de 2025. 5. cBPE SOCIEDAD DE CANCEROLOGIA DE LA COSTA S.A.S. , visita del 27 al 30 de octubre de 2025.	Radicados Invima Nos./Actas generadas/archivo en expedientes: 1. 20251130159 del 16/05/2025, acta de inspección del 02 de octubre de 2025, expediente 2359S. 2. 20241286041 del 06/11/2024, acta de inspección del 10 de octubre de 2025, expediente 608. 3. 20241133299 del 30/05/2024, acta de inspección del 16 de octubre de 2025, expediente 1942SD. 4. 20241286028 del 06/11/2024, acta de inspección del 23 de octubre de 2025, expediente 769L. 5. 20251174798 del 09/07/2025, acta de inspección del 30 de octubre de 2025, expediente 1748S.


**FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA**

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

2	Apoyar en la solución del proceso de PQRS presentadas por los usuarios a través de los distintos canales del Instituto, con relación al procedimiento de auditorías de certificación y trámites asociados.	Atención de: 1. Proyección de correspondencia y derechos de petición: 2 2. Apoyo a revisión de oficios salientes del GTM: 10. 3. Atención al usuario: 2	Radicados en Sesuite: 1. 20251257053, 20251197116 2. 20251246888, 20251254788, 20251251840, 20251246681, 20251256035, 20251282041, 20251279333, 20251256035, 20251275658, 20251256257. 3. Formato de atención al ciudadano - registro de reunión y booking; CLINICA MEDELLIN , 03 de octubre 2025 y SANIGGI , 31 de octubre 2025.
3	Apoyar en la ejecución de las auditorías de verificación de requerimientos y/o revisión documental de verificación de requerimientos de la certificación en Buenas Prácticas asignadas por el supervisor del contrato, con el fin de cumplir con las condiciones sanitarias de acuerdo con los requisitos establecidos en la normatividad vigente.	Visitas de verificación de requerimientos BPX: No Fueron asignadas estas actividades.	Radicados Invima Nos./Actas generadas/archivo en expedientes: No Fueron asignadas estas actividades.
4	Proyectar, revisar y gestionar los documentos producto de la realización de visitas de certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), Buenas Prácticas de Elaboración (BPE) y/o Buenas Prácticas de Laboratorio (BPL), acorde al procedimiento de Auditorías y Certificaciones	Se generan los siguientes documentos resultantes de las visitas de certificación y verificación de requerimientos BPX: Actas de inspección BPX: 1. cBPE FUNDACION NEURONCOLOGICA DEL ORIENTE , visita del 29 de septiembre al 02 de octubre de 2025. 2. rcBPM PHARMAYECT S.A. , visita del 06 al 10 de octubre de 2025. 3. acBPMsd OMNILIFE MANUFACTURA DE COLOMBIA S.A.S. , visita del 14 al 16 de octubre de 2025. 4. rcBPL PROQUIFAR S.A.S - PROFESIONALES QUIMICOS Y FARMACEUTICOS S.A.S. , visita del 20 al 23 de octubre de 2025. 5. cBPE SOCIEDAD DE CANCEROLOGIA DE LA COSTA S.A.S. , visita del 27 al 30 de octubre de 2025.	Se archivan las actas de inspección y resoluciones en los expedientes respectivos: 1. 2359S 2. 608 3. 1942SD 4. 769L 5. 1748S Se archivan copias de las actas en carpeta digital en SHARE POINT del Grupo Técnico de Medicamentos, marcada como "consecutivo de actas GTM DIGITAL / 2025 / OCTUBRE".

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

		Resoluciones generadas: 1. Se encuentra en emisión PROQUIFAR S.A.S - PROFESIONALES QUIMICOS Y FARMACEUTICOS S.A.S.	
5	Apoyar en la actualización de los sistemas de información de acuerdo al concepto técnico emitido en la ejecución de la auditoria; establecidos en el Grupo Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos del INVIMA.	Se diligencia la base de datos de los establecimientos certificados en BPx: 1. FUNDACION NEURONCOLOGICA DEL ORIENTE. 2. PHARMAYECT S.A. 3. OMNILIFE MANUFACTURA DE COLOMBIA S.A.S. 4. PROQUIFAR S.A.S - PROFESIONALES QUIMICOS Y FARMACEUTICOS S.A.S. 5. SOCIEDAD DE CANCEROLOGIA DE LA COSTA S.A.S.	Expediente actualizado en la base de datos de los establecimientos certificados en BPx: 1. 2359S 2. 608 3. 1942SD 4. 769L 5. 1748S
6	Asistir a los diferentes comités que se requieren por el supervisor del contrato con relación al procedimiento de auditorías de certificación que le sean asignados.	Se realizaron capacitaciones /reuniones: No fueron realizados comités.	No fueron realizados comités.

Certifico que cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas.

2. 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	BUCARAMANGA - SANTANDER	29-09-2025	02-10-2025
2	N/A	CARTAGENA – BOLIVAR	27-10-2025	30-10-2025

3. 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)
01	\$ 5.522.000	\$2.208.000	30	\$641.200	Enero 9481204616	Aportes en línea

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

					Febrero 9479703936	
02	\$ 5.522.000	\$2.208.000	30	\$641.200	9483394593	Aportes en línea
03	\$ 5.522.000	\$2.208.000	30	\$641.200	9484440178	Aportes en línea
04	\$ 5.522.000	\$2.208.000	30	\$641.200	9485547254	Aportes en línea
05	\$ 5.522.000	\$2.208.000	30	\$641.200	9486983649	Aportes en línea
06	\$ 5.522.000	\$2.208.000	30	\$641.200	9488780031	Aportes en línea
07	\$ 5.522.000	\$2.208.000	30	\$641.200	9489910372	Aportes en línea
08	\$ 5.522.000	\$2.208.000	30	\$641.200	9492564421	Aportes en línea
09	\$ 5.522.000	\$2.208.000	30	\$641.200	9495291877	Aportes en línea

4. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$ 55'220.000
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$ 11'044.000
Saldo del contrato	\$ 5'522.000

5. 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
01	X	
02	X	
03	X	
04	X	
05	X	
06	X	
07	X	
08	X	
09	X	

Atentamente,



Firma
Nombres y apellidos del contratista: Marly Naydú Gutiérrez Ramírez
Contratista
C.C. No. 1030675193

Recibí a satisfacción:



Nombres y Apellidos: CLAUDIA LISANA AREVALO TORRADO
Cargo: Coordinadora Grupo Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos
Dependencia: DIRECCION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLOGICOS
Supervisor(a) Contrato 195 de 2025.

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																																												
Identificación		dv	Razon Social					Clase Aportante			Sucursal Principal			Direccion			Ciudad-Departamento			Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																																						
CC 1030675193			GUTIERREZ RAMIREZ MARLY NAYDU					INDEPENDIENTE			PRINCIPAL			Calle 12C No 71B -60			BOGOTA-BOGOTA D.E.			3505795850		No																																						
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																												
EMPLEADO					NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes																									
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC		Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF																			
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																																												
																								\$2,208,800	\$353,500			\$2,208,800	\$276,100			\$2,208,800	\$44,200			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$673,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																																												
																								\$2,208,800	\$353,500			\$2,208,800	\$276,100			\$2,208,800	\$44,200			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$673,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																																												
1	CC	1030675193	GUTIERREZ MARLY																	230301	30	\$2,208,800	\$353,500	EPS008	30	\$2,208,800	\$276,100	CCF24	30	\$2,208,800	\$44,200	0	0.000%	\$0	30	\$0	\$0	No	\$673,800																					
Total Afiliados(1)																						\$2,208,800	\$353,500			\$2,208,800	\$276,100			\$2,208,800	\$44,200			\$0	\$0			\$0	\$0	\$673,800																				

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-10	2025-10	1954658137	9495291877	I	2025/11/25	2025/11/25	BANCO DE BOGOTA	0	\$673,800
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$353,500	\$0	\$0	\$353,500	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$353,500	\$0	\$0	\$353,500	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$44,200	\$0	\$0	\$44,200	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$44,200	\$0	\$0	\$44,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$276,100	\$0	\$0	\$276,100	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$276,100	\$0	\$0	\$276,100	
TOTAL				1	\$673,800	\$0	\$0	\$673,800	