

	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	NELSON EDUARDO LIZARAZO PARAMO		NIT/ CC No.	1019148709	
CORREO ELECTRÓNICO	nelson.lizarazop@outlook.es		TELÉFONO	3026111819	
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	559 de 2025		TERMINO DE EJECUCIÓN	98 días	
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar servicios profesionales para apoyar al grupo técnico de medicamentos en el estudio, la proyección de respuestas a solicitudes y realización de visitas con el propósito de certificaciones en buenas prácticas de manufactura, que de acuerdo con la normatividad vigente se requieran a los establecimientos competencia de la dirección de medicamentos y productos biológicos.				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2025-09-24	FECHA DE INICIO	2025-09-24	FECHA DE TERMINACIÓN	2025-12-31
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 10,855,133	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 7,532,133	VALOR A PAGAR	\$ 3,323,000
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 4,209,133	VALOR PAGADO	6,646,000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO 2)
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	02	PERIODO OBJETO DE PAGO	24 de octubre al 23 de noviembre del 2025
BANCO	Caja Social	TIPO DE CUENTA	Ahorros	No DE CUENTA	24138397698
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)					
N.A					
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 APOORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
NÚMERO DE PLANILLA	35505946				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	NOVIEMBRE	28-11-2025	178,000	SANITAS EPS	
PENSIÓN	NOVIEMBRE	28-11-2025	227,800	PORVENIR	
ARL	N.A	N.A	N.A	N.A	
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. <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. <input type="checkbox"/> <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. <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	
		2025	12	1	
		Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal			
		Nombre			
		Fecha de revisado:		AAAA-MM-DD	
CLAUDIA LISANA ARÉVALO TORRADO COORDINADORA GRUPO TÉCNICO DE MEDICAMENTOS		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.					

RAZÓN SOCIAL :	NELSON EDUARDO LIZARAZO PARAMO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1019148709
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-11-28
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-03
FECHA DE PAGO:	2025-11-28
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
PERÍODO PENSIÓN:	2025-11
PERÍODO SALUD:	2025-11
NÚMERO PLANILLA:	35505946
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35505946
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 405.800	\$ 405.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/01/2026
----------------------------------	------------

	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	559 de 2025		
CONTRATISTA:	NELSON EDUARDO LIZARAZO PARAMO	NIT / C.C No. :	1019148709
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios profesionales para apoyar al grupo técnico de medicamentos en el estudio, la proyección de respuestas a solicitudes y realización de visitas con el propósito de certificaciones en buenas prácticas de manufactura, que de acuerdo con la normatividad vigente se requieran a los establecimientos competencia de la dirección de medicamentos y productos biológicos.		
VALOR DEL CONTRATO	10.855.133		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2025-09-24	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	98
FECHA DE INICIO:	2025-09-24	FECHA DE TERMINACIÓN:	2025-12-31
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 2025-10-24	HASTA:	2025-11-23
PAGO NÚMERO:	02	DEPENDENCIA:	Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	CLAUDIA LISANA ARÉVALO TORRADO		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Apoyar en la evaluación y proyección de respuestas a solicitudes de aceptación de certificación de Buenas Prácticas de Manufactura, peticiones, certificados de Buenas Prácticas de Manufactura, denuncias, correspondencia y demás solicitudes relacionadas con 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 Auditorias y Certificaciones.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Certificado BPM. Rad 20251310611 de 23/10/2025 2. Certificado BPM. Rad 20251152545 de 9/06/2025 3. Certificado BPM. Rad 20251323611 de 4/11/2025 4. Certificado BPM Rad 20251328155 de 7/11/2025 5. Certificado BPM Rad 20251330148 de 10/11/2025 6. Certificado BPM Rad 20251332398 de 11/11/2025 7. Negación de certificado Rad 20251333691 de 12/11/2025 8. Certificado BPM Rad 20251326354 del 6/11/2025 9. Certificado BPM Rad 20251326368 del 6/11/2025 10. Certificado BPM Rad 20251326386 del 6/11/2025 	Base de datos de consecutivos de certificados y homologaciones



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

		11. Certificado BPM Rad 20253013976	
2	Apoyar en la revisión de solicitudes de visitas de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), Buenas Prácticas de Elaboración (BPE) y/o Buenas Prácticas de Laboratorio (BPL), evaluando el cumplimiento de la documentación allegada por el usuario acorde a los requisitos establecidos en la normatividad vigente	<ol style="list-style-type: none">1. Visita de renovación BPM de gases medicinales. Rad 20251300942 de 19/09/20252. Visita de renovación BPL Rad 20251305243 de 20/10/20253. Visita de renovación BPL. Rad 20251305273 de 20/10/20254. Visita de ampliación de BPM fito. Rad 20251316196 de 28/10/20255. Visita BPMg. Rad 20251323072 de 4/11/20256. Visita BPM y BPL. Rad 20251323322 de 4/11/20257. Concepto técnico erróneo requiere ampliación no certificación. Rad 20251333408 de 12/11/20258. Visita de renovación BPM acondicionamiento secundario. Rad 20251336545 de 14/11/20259. Visita rBPMgases. Rad 20251335483 13/11/202510. Visita BPL. Rad 20251340304 de 19/11/2025	Evidencias en Sesuit; Bases de datos de visitas
3	Apoyar la realización y ejecución de las visitas de verificación de revisión documental de verificación de requerimientos para la certificación en Buenas Prácticas de conformidad con la normatividad sanitaria vigente.	No asignado hasta la fecha	No asignado hasta la fecha

**FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA**

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

4	Apoyar en el diligenciamiento y actualización de las bases de datos, aplicativos y sistemas de información, establecidos en el Grupo Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos del INVIMA.	<ol style="list-style-type: none">1. Notificación de cambio de director de producción. Rad 20251300585 de 24/10/20252. Notificación de cambio de DT. Rad 20251312596 de 29/09/20253. Notificación de cambio de DT. Rad 20251312089 de 24/10/20254. Notificación de cambio de DT. Rad 20251312448 de 24/10/20255. PQR 432-2025. Rad 20251323083 de 4/11/20256. PQR 434-2025 al Rad 20251251962. Rad 20251321384 de 31/10/20257. Notificación de retiro de DT. Rad 20251324944 de 5/11/20258. PQR 435-2025. Rad 20251324541 de 5/11/20259. Notificación de cambio de DT. Rad 20251324778 de 5/11/202510. Rad 20251317920 del 29/10/2025 en respuesta al requisitos de radicado 2025204863811. Rad 20251315371 del 28/10/2025. Confirmación de envío de requisitos12. Cierre de caso del certificado Rad 20253013976 de 23/09/202513. Notificación de cambio de DT. Rad 20251335677 de 13/11/202514. Notificación de cambio de DT. Rad 20251335534 de 13/11/202515. Solicitud de prórroga. Rad 20251335050 de 13/11/202516. Certificado de cámara de comercio. Rad 20251334947 de 13/11/2025 de 21/11/2025	Base de establecimientos y Sesuit
---	--	--	-----------------------------------

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

		17. Notificación cambio DT. Rad 20251344223 de 18. Notificación de cambio de DT. Rad 20251334869 de 13/11/2025 19. Allegan contrato de DT. Rad 20251336582 de 14/11/2025 20. Adición de DT. Rad 20251336592 de 14/11/2025 21. Notificación de cambio de DT. Rad 20251347969 de 25/11/2025	
--	--	---	--

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 septiembre y octubre del año 2025

(Aplica para los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, celebrados con persona natural.)

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

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	3.323.000	1.423.500	30	178.000	35505946	ASOPAGOS
1	3.323.000	1.423.500	30	227.000	35505946	ASOPAGOS

1. A partir del mes de febrero, los contratistas estamos cubiertos con riesgo 5 en la ARL, razón por la cual la entidad asume el pago de dicho monto.

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	10.855.133
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	6.646.000
Saldo del contrato	4.209.133

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
01	X	

Atentamente,

Firma

Nombres y apellidos del contratista: NELSON EDUARDO LIZARAZO PARAMO

Contratista

C.C. No: 1019148709

Recibí a satisfacción:

Firma

Nombres y Apellidos: CLAUDIA LISANA AREVALO TORRADO

Cargo: COORDINADORA GRUPO TÉCNICO DE MEDICAMENTOS

Dependencia: DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS

Supervisor(a) Contrato 559 de 2025