



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	\$ 4.209.133	VALOR A PAGAR	\$ 3.323.000		
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 886.133	VALOR PAGADO	9.969.000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO 3)		
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	03	PERIODO OBJETO DE PAGO	24 de noviembre al 23 de diciembre 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 APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL							
NÚMERO DE PLANILLA	35505966						
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD			
SALUD	DICIEMBRE	5-12-2025	178.000	SANITAS EPS			
PENSIÓN	DICIEMBRE	5-12-2025	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"/> 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.							
<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	23		
			Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal				
			Nombre				
			Fecha de revisado:				
CLAUDIA LISANA ARÉVALO TORRADO			Consecutivo:				
COORDINADORA GRUPO TÉCNICO DE MEDICAMENTOS							
<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.							

RAZÓN SOCIAL :	NELSON EDUARDO LIZARAZO PARAMO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1019148709
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-05
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-06
FECHA DE PAGO:	2025-12-05
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	35505966
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35505966
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:	03/02/2026
----------------------------------	------------

	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>	559 de 2025		
<b>CONTRATISTA:</b>	NELSON EDUARDO LIZARAZO PARAMO	<b>NIT / C.C No. :</b>	1019148709
<b>OBJETO CONTRACTUAL:</b>	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.		
<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	10.855.133		
<b>FECHA DE SUSCRIPCIÓN:</b>	2025-09-24	<b>PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS</b>	98
<b>FECHA DE INICIO:</b>	2025-09-24	<b>FECHA DE TERMINACIÓN:</b>	2025-12-31
<b>FECHA PERIODO DE PAGO.</b>	<b>DE:</b> 2025-11-24	<b>HASTA:</b>	2025-12-23
<b>PAGO NÚMERO:</b>	03	<b>DEPENDENCIA:</b>	Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
<b>SUPERVISOR DEL CONTRATO:</b>	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"> <li>1. Certificado BPM. Rad 20251348458 de 25/11/2025</li> <li>2. Certificado BPM. Rad 20251152568 de 9/06/2025</li> <li>3. Certificado BPM. Rad 20251152886 de 9/06/2025</li> <li>4. Certificado BPM Rad 20251152907 de 9/06/2025</li> <li>5. Certificado BPM. Rad 20251328155 de 7/11/2025</li> <li>6. Certificado BPM. Rad 20251342847 de 20/11/2025</li> <li>7. Certificado BPM. Rad 20251342870 de 20/11/2025</li> <li>8. Certificado BPM. Rad 20251361549 de 3/12/2025</li> </ol>	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

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"><li>1. Visita BPL. Rad 20251342396 de 20/11/2025</li><li>2. Visita de BPM Gases Rad 20251342955 de 20/11/2025</li><li>3. Visita BPE. Rad 20251346752 de 24/11/2025</li><li>4. Visita rBPMg. Rad 20251358820 de 2/12/2025</li><li>5. Visita rBPMg. Rad 20251361520 de 3/12/2025</li><li>6. Visita BPM y BPL. Rad 20251352702 de 27/11/2025</li><li>7. Visita rBPM y BPL. Rad 20251352876 de 27/11/2025</li><li>8. Visita rBPM y BPL. Rad 20251352899 de 27/11/2025</li><li>9. Visita BPM. Rad 20251359373 de 2/12/2025</li><li>10. Visita BPM fitoterapeuticos. Rad 20251359436 de 2/12/2025</li></ol>	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.	<b>No asignado hasta la fecha</b>	<b>No asignado hasta la fecha</b>

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

<b>4</b>	<p>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.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recepción de documentación. Rad 20251348723 de 25/11/2025</li> <li>2. Recepción de documentación. Rad 20251350276 de 26/11/2025</li> <li>3. Notificación de cambio de DT. Rad 20251352774 de 27/11/2025</li> <li>4. Recepción de documentación. Rad 20251353230 27/11/2025</li> <li>5. Recepción de documentación. Rad 20251353658 de 27/11/2025</li> <li>6. Notificación de cambio de DT. Rad 20251357037 de 30/11/2025</li> <li>7. Recepción de documentación. Rad 20251357047 de 1/12/2025</li> <li>8. Notificación de cambio de DT. Rad 20251359200 de 2/12/2025</li> <li>9. Notificación de cambio de DT. Rad 20251360895 de 3/12/2025</li> <li>10. Notificación de cambio de DT. Rad 20251360514 de 3/12/2025</li> <li>11. Notificación de cambio de DT. Rad 20251360517 de 3/12/2025</li> <li>12. Notificación de cambio de DT Rad 20251360964 de 3/12/2025</li> </ol>	Base de establecimientos y Sesuit
----------	---	---	-----------------------------------

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			FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS
------	--	--	---------------------------

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

	No. AUTORIZACIÓN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	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.)*

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)
3	3.323.000	1.423.500	30	178.000	35505966	ASOPAGOS
3	3.323.000	1.423.500	30	227.000	35505966	ASOPAGOS

#### 5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	10.855.133
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	9.969.000
Saldo del contrato	886.133

#### 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
03	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: **DIRECCION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS**  
 Supervisor(a) Contrato 559 de 2025