	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL
invima	**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	**Carlos Andrés Osma Jiménez**	**NIT/ CC No.**	1014213411-0
CORREO ELECTRÓNICO	cosmaj@invima.gov.co	**TELÉFONO**	3134005246
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	**831 - 2023**	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	**2023-12-29 (148 días)**
OBJETO DEL CONTRATO	**PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS RELACIONADOS CON LAS SOLICITUDES DE REGISTROS SANITARIOS, TRÁMITES Y ACTIVIDADES ASOCIADAS A LOS PRODUCTOS COMPETENCIA DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS EN EL MÓDULO DE CALIDAD.**		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**2023-08-02**	**FECHA DE INCIO**	**2023-08-02**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**2023-12-29**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 27.239.716**	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	**$ 5.153.460**	**VALOR A PAGAR**	**$ 5.153.460**
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	**$ 0**	**VALOR PAGADO**	**27.239.716**	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	**PAGO 5**
TIPO DE PAGO	FINAL	**FACTURA / CUENTA N°.**	**N.A.**	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	**02 de diciembre al 29 de diciembre de 2023**
BANCO	**Bancolombia**	**TIPO DE CUENTA**	Ahorros	**No DE CUENTA**	**21974063601**

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**	SI	
Carné	SI		**Otros. Cuales?**	N/A	

indique las observaciones respectivas

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

NÚMERO DE PLANILLA		**73252026**		
ITEM	**PERIODO DE PAGO**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**	**ENTIDAD**
SALUD	**Diciembre 2023**	**2023-12-13**	**$276.100**	**Famisanar EPS**
PENSIÓN	**Diciembre 2023**	**2023-12-13**	**$353.400**	**Colfondos**
ARL	**Diciembre 2023**	**2023-12-13**	**$11.600**	**Positiva**

Nota: Los parafiscales corresponden a Sena, ICBF, Caja de compesación 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

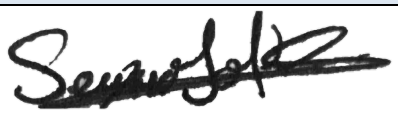
(El supervisor deberà realizar un informe respecto de la ejecuciòn del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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 Interventoria 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**	
	2023	12	29	



Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal

Nombre	
Fecha de revisado:	AAAA-MM-DD
Consecutivo:	

SERGIO ANDRÉS LÓPEZ LÓPEZ

Coordinador del Grupo de Registros Sanitarios de Medicamentos de Síntesis Química de Fabricación Nacional

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	
invima	**FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA**		
	Código: GAD-GCT-FM9	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO				
No. CONTRATO	*831 - 2023*			
CONTRATISTA:	Carlos Andrés Osma Jiménez		**NIT / C.C No. :**	*1014213411-0*
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS RELACIONADOS CON LAS SOLICITUDES DE REGISTROS SANITARIOS, TRÁMITES Y ACTIVIDADES ASOCIADAS A LOS PRODUCTOS COMPETENCIA DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS EN EL MÓDULO DE CALIDAD.			
VALOR DEL CONTRATO	($ 27.239.716) Veintisiete millones doscientos treinta y nueve mil setecientos dieciséis pesos M/CTE.			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	**2023-08-02**		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	**2023-12-29 (148 días)**
FECHA DE INICIO:	**2023-08-02**		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	**2023-12-29**
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	**2023-12-02**	**HASTA:**	**2023-12-29**
PAGO NÚMERO:	**Pago 5**		**DEPENDENCIA:**	**Grupo de Registros Sanitarios de Medicamentos de Síntesis Química de Fabricación Nacional**
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	**SERGIO ANDRÉS LÓPEZ LÓPEZ**			

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
1.	Ejecutar la evaluación técnica farmacéutica del módulo de calidad aportado por el interesado, para la obtención del registro sanitario y demás tramites asociados de alta complejidad; de acuerdo con los trámites y actividades asignadas por el supervisor del contrato y teniendo en cuenta la normatividad sanitaria legal vigente.	Estudio de respuesta de auto/requerimiento con radicados: - 20181040931 - 20221237058 - 20231108053 - 20181177190 Estudios a solicitudes de corrección con radicados: - 20221235625 - 20221237903 Estudios de recurso de reposición y generación de la nueva resolución con radicados: - 20201216195 - 20201091772	Movimiento de cada uno de los radicados en el aplicativo de Registros Sanitarios del INVIMA y en el aplicativo de SeSuite.

		- 20181236079 Estudios de modificación por adición de fabricante, con radicados: - 20221238153 Estudios de modificación por cambio de artes, con radicados: - 20221020112 - 20221020119 - 20221020535 - 20221022545 Estudios de modificación por cambio de excipientes, con radicados: - 20221022564 Estudios de modificación (varias modalidades), con radicados: - 20221026112 - 20221051102 - 20221051155 - 20221051192 - 20221051275 - 20221051291 - 20221051466 - 20221051484 - 20221051884 - 20221051896	
2.	Generar en los aplicativos institucionales los actos administrativos como resoluciones, autos y oficios, producto de la evaluación de los registros sanitarios y trámites asociados de alta complejidad, de acuerdo con la normatividad vigente.	Proyección de los actos administrativos a los trámites listados en el numeral 1.	Los actos administrativos se pueden evidenciar en el aplicativo de registros sanitarios y en el aplicativo de SeSuite.
3.	Apoyar la realización de visitas con fines de obtención de registros sanitarios con el estudio, análisis y emisión de concepto técnico de acuerdo con la normatividad vigente.	Estudios de respuesta de auto con solicitud de visita en planta con radicados: - 20221237058 - 20231108053	Se puede evidenciar con los FIE de evaluación, las actas de visita y actas de atención al ciudadano que reposan en el GRSMSQFN.
4.	Mantener actualizada la información de las herramientas tecnológicas	A los trámites listados en el numeral 1, se realiza la	Se puede evidenciar en el movimiento de cada

	institucionales y de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos, así como las demás bases de datos que se requieran con ocasión al objeto contractual respecto del desarrollo de las actividades de evaluación, consultas y control de registros sanitarios y tramites asociados.	actualización de la base de datos en el aplicativo de registros sanitarios y demás bases relacionadas.	uno de los radicados en el aplicativo de registros sanitarios y demás bases relacionadas.
5.	Apoyar en la actualización de procedimientos, instructivos, guías y/o manuales para el desarrollo de las actividades de evaluación de registros sanitarios y trámites asociados, en concordancia con la normatividad sanitaria vigente.	Durante el periodo reportado no se apoya la implementación y/o actualización de documentos del GRSMSQFN.	Durante el periodo reportado no se apoya la implementación y/o actualización de documentos del GRSMSQFN.
6.	Apoyar en la proyección de solicitudes, peticiones, consultas o conceptos respecto de registros sanitarios y demás tramites asociados de alta complejidad asignados por el supervisor del contrato de acuerdo con el objeto contractual.	Durante el periodo reportado no se apoya en la proyección de solicitudes, peticiones, consultas o conceptos.	Se puede evidenciar en los soportes proyectados en el aplicativo de SeSuite.

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 **diciembre** del año 2023.

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)
5	$5.153.460	$2.208.700	30	$ 641.100	73252026	Miplanilla.com / Compensar

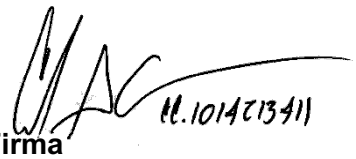
5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	$ 27.239.716
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	$ 27.239.716
Saldo del contrato	$ 0

6. PUBLICACION EN LA PLATAFORMA SECOP II LAS CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO, INFORMES Y SOPORTES CORRESPONDIENTES

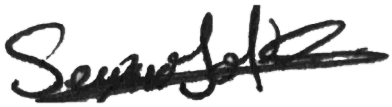
NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
Acta de inicio, Pago 1, Pago 2, Pago 3, Pago 4, Pago 5	X	

Atentamente,



Firma
Carlos Andrés Osma Jiménez
C.C. No. 1.014.213.411 de Bogotá D.C.
Contratista

Recibí a satisfacción:



Firma
SERGIO ANDRÉS LÓPEZ LÓPEZ
Coordinador del Grupo de Registros Sanitarios de Medicamentos de Síntesis Química de Fabricación Nacional
Supervisor Contrato 831 de 2023

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
No. CONTRATO:	*831 – 2023*		
CONTRATISTA:	Carlos Andrés Osma Jiménez	**NIT / CC No.:**	1014213411-0
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS RELACIONADOS CON LAS SOLICITUDES DE REGISTROS SANITARIOS, TRÁMITES Y ACTIVIDADES ASOCIADAS A LOS PRODUCTOS COMPETENCIA DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS EN EL MÓDULO DE CALIDAD.		
VALOR DEL CONTRATO	($ 27.239.716) Veintisiete millones doscientos treinta y nueve mil setecientos dieciséis pesos M/CTE.		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	**2023-08-02**	**PLAZO DE EJECUCIÓN:**	**2023-12-29 (148 días)**
FECHA DE INICIO:	**2023-08-02**	**FECHA DE TERMINACIÓN:**	**2023-12-29**
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	**SERGIO ANDRÉS LÓPEZ LÓPEZ**	**DEPENDENCIA:**	**Grupo de Registros Sanitarios de Medicamentos de Síntesis Química de Fabricación Nacional**

2. SUSPENSIONES			
ACTA	**FECHA**	**PLAZO**	**JUSTIFICACIÓN**
N.A.	N.A.	N.A.	N.A.

3. PRÓRROGAS			
ACTA	**FECHA**	**PLAZO**	**JUSTIFICACIÓN**
N.A.	N.A.	N.A.	N.A.

4. ADICIONES			
ACTA	**FECHA**	**VALOR**	**JUSTIFICACIÓN**
N.A.	N.A.	N.A.	N.A.

5. GARANTÍA			
ASEGURADORA	**N.A.**	**No. de póliza**	**N.A.**

AMPAROS	**VALOR ASEGURADO**	**VIGENCIA**	
		DESDE	**HASTA**
N.A.	**N.A.**	**N.A.**	**N.A.**

6. SANCIONES

SI_____ **NO____X_____**

7. CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

SI____X_____ **NO_____**

8. BALANCE FINANCIERO

CONCEPTO	VALOR CONTRATO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 27.239.716
ADICIONES	$ 0
MODIFICACIONES	$ 0
SUBTOTAL	$ 27.239.716
VALOR EJECUTADO	$ 27.239.716
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 0
SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD/SALDO A LIBERAR	$ 0

9. RESULTADO DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECIFICA	ACTIVIDAD/ PRODUCTO DESARROLLADO EN CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN
1.	Ejecutar la evaluación técnica farmacéutica del módulo de calidad aportado por el interesado, para la obtención del registro sanitario y demás tramites asociados de alta complejidad; de acuerdo con los trámites y actividades asignadas por el supervisor del contrato y teniendo en cuenta la normatividad sanitaria legal vigente.	Estudio y evaluación de documentos aportados por los usuarios por medio de la conceptualización de procesos y sus controles, revisión de literatura, solicitud de soporte a equipo con dudas, corrección a puntos generados en autos, consultas a salas especializadas, logrando la depuración de expedientes asociados a trámites de registros sanitarios nuevos, renovación de registros sanitarios, corrección de resoluciones y generación de resoluciones de aprobación y negación a respuestas de autos y trámites relacionados.
2.	Generar en los aplicativos institucionales los actos administrativos como resoluciones, autos y oficios, producto de la evaluación de los registros sanitarios y trámites asociados de alta complejidad, de acuerdo con la normatividad vigente.	Generación de resoluciones y/o requerimientos de expedientes asociados a trámites de registros sanitarios nuevos, renovación de registros sanitarios, corrección de resoluciones y generación de resoluciones de aprobación y negación a respuestas de autos y trámites relacionados.
3.	Apoyar la realización de visitas con fines de obtención de registros sanitarios con el estudio, análisis y emisión de concepto técnico de acuerdo con la normatividad vigente.	Se realizan estudios de registros sanitarios nuevos con solicitud de visita en planta, el estudio y la evaluación de respuestas allegadas por los usuarios a los requerimientos generados en el desarrollo de las visitas en planta. De forma paralela se asiste a citas de atención al usuario para aclaración de dudas a sus requerimientos y adicionalmente se asiste a visitas desarrolladas en las plantas de fabricación de los maquiladores de los productos objeto de visita.
4.	Mantener actualizada la información de las herramientas tecnológicas institucionales y de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos, así como las demás bases de datos que se requieran con ocasión al objeto	Se diligencia y actualiza el aplicativo de registros sanitarios de medicamentos del INVIMA, para cada uno de los trámites que es objeto de evaluación.

	contractual respecto del desarrollo de las actividades de evaluación, consultas y control de registros sanitarios y tramites asociados.	Se puede evidenciar en el movimiento de cada uno de los radicados en el aplicativo de registros sanitarios y demás bases relacionadas.
5.	Apoyar en la actualización de procedimientos, instructivos, guías y/o manuales para el desarrollo de las actividades de evaluación de registros sanitarios y trámites asociados, en concordancia con la normatividad sanitaria vigente.	Se brinda apoyo en la construcción de los reglamentos técnicos, guías, formatos y normas relacionadas con los productos relacionados con el proceso de registros sanitarios durante el periodo del contrato.
6.	Apoyar en la proyección de solicitudes, peticiones, consultas o conceptos respecto de registros sanitarios y demás tramites asociados de alta complejidad asignados por el supervisor del contrato de acuerdo con el objeto contractual.	Durante la vigencia del contrato se apoya a la dirección en la proyección de solicitudes, peticiones, consultas o conceptos respecto a registros sanitarios y demás tramites asociados; todos los documentos proyectados son verificados y aprobados por el supervisor del contrato antes de su notificación final al usuario.

10. OBSERVACIONES ADICIONALES (SI APLICA)

El contratista cumplió con todas las obligaciones pactadas, en un cumplimiento de calidad, cantidad y oportunidad sobre las actividades asignadas en el periodo acorde con el objeto del contrato. Presento y ejecuto su Plan de Ejecución de las actividades contractuales, cumpliendo en su totalidad con las actividades asignadas para el periodo certificado. No ha presentado novedades o incumplimientos a ninguna de las demás obligaciones contractuales.

11. GRADO SATISFACCIÓN DE LA ENTIDAD

EXCELENTE_X___ BUENO _____ REGULAR ____ MALO _____

(DEBE COINCIDIR CON EL RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DE PROVEEDORES FORMATO GAD-GCT-FM8)

12. PUBLICACION EN LA PLATAFORMA SECOP II LAS CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORMES

Se relacionan todas las certificaciones de cumplimento para pago e informe de supervisión **GAD-GCT-FM24**, Informe de actividades del contratista **GAD-GCT-FM9,** soportes correspondientes, incluyendo el informe final.

NÚMERO DE PAGO QUE CERTIFICA CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
Pago 1	X	
Pago 2	X	
Pago 3	X	
Pago 4	X	
Pago 5	X	

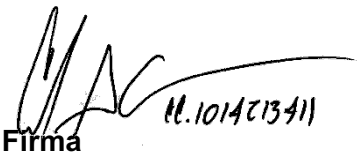
Nota 1: Conforme a lo anterior y de acuerdo con el subnumeral 10 del numeral 14.2.2.2. ACTIVIDADES DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO[1] del manual supervisión e interventoría, el supervisor del contrato declara bajo la gravedad de juramento que los informes de supervisión y certificados de pagos derivados del contrato número 081 de 2023, se encuentran publicados en su totalidad en la plataforma del Secop II y reposan en el expediente contractual físico en custodia del Grupo de Gestión Contractual.

Por lo anterior, en este estado con el presente informe se autoriza al Grupo de Gestión Contractual proceder al cierre del contrato número 081 de 2023, en la plataforma del Secop II y equivale para todos sus efectos con la terminación del negocio jurídico desarrollado, es de advertir que una vez cerrado el contrato no se permitirán modificaciones adiciones o publicaciones posteriores, como quiera que, este quedará inactivo.

Nota 2: En los casos de trámite contractual de cesión de contrato en tratándose del informe final del cedente no procederá la nota número 1, del presente formato, en razón a que, el contrato deberá continuar la ejecución inicialmente pacta por el contratista cesionario.

Para constancia de lo anterior, se firma en Bogotá D.C., a los 29 días del mes de diciembre de 2023.

Atentamente,



Firma
Carlos Andrés Osma Jiménez
Contratista

Recibí a satisfacción:



Firma
SERGIO ANDRÉS LÓPEZ LÓPEZ
Coordinador del Grupo de Registros Sanitarios de Medicamentos de Síntesis Química de Fabricación Nacional
Supervisor Contrato 831 de 2023

[1] 10. Radicar todos los documentos requeridos de tal manera que se cumpla con los pagos programados al contratista

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL
invima	**EVALUACION DE PROVEEDORES**	
	Código: GAD-GCT-FM8	Versión: 01	Fecha de Emisión: 2022-02-01

			AAAA	MM	DD
NOMBRE DEL PROVEEDOR	Carlos Andrés Osma Jiménez	**FECHA DE EVALUACIÓN**	2023	12	29
NIT O C.C. No.	1014213411-0	**PERIODO EVALUADO (si aplica)**	**Desde**		**Hasta**
			2023-08-02		2023-12-29
No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	831 del 02 de agosto de 2023				
FECHA ACTA DE INICIO	2023-08-02				
CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR	cosmaj@invima.gov.co				
DIRECCIÓN Y TELEFONO	Calle 81 No. 115 - 25 Bogotá D.C., 3134005246				
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS RELACIONADOS CON LAS SOLICITUDES DE REGISTROS SANITARIOS, TRÁMITES Y ACTIVIDADES ASOCIADAS A LOS PRODUCTOS COMPETENCIA DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS EN EL MÓDULO DE CALIDAD.				

SISTEMA DE PUNTUACIÓN				
NA	**No aplica**	**2**	**Cumple parcialmente**	
0	**No cumple**	**3**	**Cumple plenamente**	
1	**Cumple mínimamente**	**4**	**Supera las expectativas**	

		CALIF 0-4
CALIDAD DEL BIEN, OBRA Y/O SERVICIO	Cumple con el objeto del contrato	4
	La calidad de las especificaciones del bien, obra o servicio cumple con lo requerido	4
OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS DEL SUPERVISOR	Las respuestas dadas por el proveedor fueron acordes con la solicitud del supervisor	4
	Sus tiempos de respuesta ante requerimientos se adecuan a nuestras necesidades	4
CUMPLIMIENTO	Entrega justo a tiempo (proveedores de bienes)	NA
	Cumple con los tiempos establecidos (proveedores de servicios)	4

EVALUACION DEL PROVEEDOR = $\frac{\text{TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS}\ (20)}{\text{TOTAL DE PUNTOS POSIBLES}\ (20)} \times 100 =$ **100**

EXCELENTE	**91 - 100**
BUENO	**71 - 90**
REGULAR	**50 - 70**
MALO	**0 - 49**

CANTIDAD DE PREGUNTAS APLICABLES (5)

CALIFICACION	**EXCELENTE**

Relación de peticiones, quejas, reclamos, denuncias o sugerencias (PQRDS) que se presentaron en la ejecución del contrato:

No presento ninguna de las anteriores.

Observaciones:

El contratista cumplió con todas las obligaciones pactadas, con un cumplimiento en calidad, cantidad y oportunidad sobre las actividades asignadas en el periodo acorde con el objeto del contrato. Presento y ejecuto su Plan de Ejecución de las actividades contractuales, cumpliendo en su totalidad con las actividades asignadas para el periodo certificado. No ha presentado novedades o incumplimientos a ninguna de las demás obligaciones contractuales.



FIRMA

SERGIO ANDRÉS LÓPEZ LÓPEZ
Coordinador del Grupo de Registros Sanitarios de Medicamentos de Síntesis Química de Fabricación Nacional

Nota N° 1: Sí el contrato es de ejecución instantánea (Contratos de Compraventa), se realizará una vez cumplida la obligación de entregar y se realizarán evaluaciones periódicas durante el período de la garantía sí el supervisor lo estima conveniente.

Nota N° 2: Sí son de tracto sucesivo (Prestación de Servicios o Suministro), se realizará cada vez que el proveedor presente la factura para pago.

Nota N° 3: Sí son contratos de Prestación de Servicios Profesionales o de Apoyo se realizará al finalizar el contrato.

Nota N° 4: En los casos que la evaluación arroje los resultados REGULAR Y MALO, el supervisor debe analizar si es procedente actuar como un incumplimiento en el contrato, de ser así, es necesario remitirse al numeral 22 y siguientes del Manual de Supervisión e Interventoria GAD-GCT-MN2 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-GCT-MN1.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1014213411	CARLOS ANDRES OSMA JIMENEZ	Calle 81 No. 115 - 25	8291667	carlos_osma_1@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	13/12/2023	73252026	$641.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	276.100	0		0		0	0	0	0	276.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	353.400	0	0	0	0	0	0		353.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	11.600				11.600	0	0	11.600			116	11.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	276.100	276.100
Pensión	1	353.400	353.400
Riesgos Laborales	1	11.600	11.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	641.100	641.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1014213411	CARLOS ANDRES OSMA JIMENEZ		Calle 81 No. 115 - 25	8291667	carlos_osma_1@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	13/12/2023	73252026	$641.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1014213411	OSMA JIMENEZ CARLOS ANDRES	59	0			N																	231001	2.208.700	353.400	0	0	0	0	EPS017	2.208.700	276.100	14-23	2.208.700	1	11.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información