| | 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** | **RAFAEL ENRIQUE RODRIGUEZ VILLAMIZAR** | **NIT/ CC No.** | 80075507-5 |
| **CORREO ELECTRÓNICO** | rrodriguezv@invima.gov.co | **TELÉFONO** | 3168648866 |
| **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. 1026 DE 2023 | **TERMINO DE EJECUCIÓN** | 2023-12-29 |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | Prestar los servicios profesionales especializados para apoyar técnicamente en el proceso visitas de inspección para la obtención de certificación de buenas prácticas de elaboración, laboratorio y manufactura de los establecimientos y productos vigilados por el Instituto de acuerdo con las normas y procedimientos vigentes. | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN** | **2023-08-23** | **FECHA DE INCIO** | **2023-08-23** | **FECHA DE TERMINACIÓN** | **2023-12-29** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | **$ 23.374.621,00** | **SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO** | **$ 1.288.365** | **VALOR A PAGAR** | **$ 1.288.365,00** |
| **NUEVO SALDO DEL CONTRATO** | **$ 0** | **VALOR PAGADO** | **23.374.621** | **No. PAGO QUE SE CERTIFICA** | **(PAGO 05 Pago FINAL)** |
| **TIPO DE PAGO** | FINAL | **FACTURA / CUENTA N°.** | **NA** | **PERIODO OBJETO DE PAGO** | **(23 de diciembre del 2023 al 29 de diciembre del 2023)** |
| **BANCO** | **BANCO AV VILLAS** | **TIPO DE CUENTA** | Ahorros | **No DE CUENTA** | 542989715 |

**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)**

NA

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

indique las observaciones respectivas

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

| | |
|---|---|
| **NÚMERO DE PLANILLA** | **9459074031 (Noviembre 2023) / 9460288272 (Diciembre 2023)** |

| ITEM | PERIODO DE PAGO | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO | ENTIDAD |
|---|---|---|---|---|
| **SALUD** | Nov-23 / Dic-23 | 13-12-2023 / 13-12-2023 | $276.100 / $276.100 | ALIANSALUD EPS |
| **PENSIÓN** | Nov-23 / Dic-23 | 13-12-2023 / 13-12-2023 | $353.500 / $353.500 | PORVENIR |
| **ARL** | Nov-23 / Dic-23 | 13-12-2023 / 13-12-2023 | $11.600 / $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 |



**ELDY YOHANA NEIRA PRECIADO**
**Coordinadora Grupo Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos**
**Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos**

| | |
|---|---|
| **Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal** | |
| **Nombre** | |
| **Fecha de revisado:** | AAAA-MM-DD |
| **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.

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 80075507 | | RODRIGUEZ VILLAMIZAR RAFAEL ENRIQUE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cra 71C Ni 6c-13 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3168648866 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-11 | 2023-11 | 334099891 | 9459074031 | I | 2023/12/04 | 2023/12/13 | BANCO DAVIVIENDA | 9 | $691,600 |

**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 |
| 1 | CC | 80075507 | RODRIGUEZ RAFAEL | 230301 | 30 | $2,208,800 | $353,500 | EPS001 | 30 | $2,208,800 | $276,100 | CCF22 | 30 | $2,208,800 | $44,200 | 14-23 | 30 | $2,208,800 | $11,600 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | **$2,208,800** | **$353,500** | | | **$2,208,800** | **$276,100** | | | **$2,208,800** | **$44,200** | | | **$2,208,800** | **$11,600** | | **$0** | **$0** |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $353,500 | $3,100 | $0 | $356,600 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $353,500 | $3,100 | $0 | $356,600 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $11,600 | $200 | $0 | $11,800 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $11,600 | $200 | $0 | $11,800 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $44,200 | $400 | $0 | $44,600 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 1 | $44,200 | $400 | $0 | $44,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $276,100 | $2,500 | $0 | $278,600 |
| ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA) | EPS001 | 830,113,831 | 0 | 1 | $276,100 | $2,500 | $0 | $278,600 |
| TOTAL | | | | 1 | $685,400 | $6,200 | $0 | $691,600 |



2023/12/13 11:17 AM

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 80075507 | | RODRIGUEZ VILLAMIZAR RAFAEL ENRIQUE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cra 71C Ni 6c-13 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3168648866 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-12 | 2023-12 | 334208872 | 9460288272 | I | 2024/01/03 | 2023/12/13 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $685,400 |

**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 |
| 1 | CC | 80075507 | RODRIGUEZ RAFAEL | 230301 | 30 | $2,208,800 | $353,500 | EPS001 | 30 | $2,208,800 | $276,100 | CCF22 | 30 | $2,208,800 | $44,200 | 14-23 | 30 | $2,208,800 | $11,600 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | **$2,208,800** | **$353,500** | | | **$2,208,800** | **$276,100** | | | **$2,208,800** | **$44,200** | | | **$2,208,800** | **$11,600** | | **$0** | **$0** |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | 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 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $11,600 | $0 | $0 | $11,600 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $11,600 | $0 | $0 | $11,600 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $44,200 | $0 | $0 | $44,200 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 1 | $44,200 | $0 | $0 | $44,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $276,100 | $0 | $0 | $276,100 |
| ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA) | EPS001 | 830,113,831 | 0 | 1 | $276,100 | $0 | $0 | $276,100 |
| TOTAL | | | | 1 | $685,400 | $0 | $0 | $685,400 |



2023/12/13 11:19 AM

| **1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO** | 1026-2023 | | | |
| **CONTRATISTA:** | Rafael Enrique Rodriguez Villamizar | | **NIT / C.C No. :** | 80075507-5 |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | Prestar los servicios profesionales especializados para apoyar técnicamente en el proceso visitas de inspección para la obtención de certificación de buenas prácticas de elaboración, laboratorio y manufactura de los establecimientos y productos vigilados por el Instituto de acuerdo con las normas y procedimientos vigentes. | | | |
| **VALOR DEL CONTRATO** | VEINTITRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS VEINTIUN PESOS M/CTE ($23.374.621,00). | | | |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** | 2023-08-23 | | **PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS** | 127 días |
| **FECHA DE INICIO:** | 2023-08-23 | | **FECHA DE TERMINACIÓN:** | 2023-12-29 |
| **FECHA PERIODO DE PAGO.** | **DE:** | 2023-11-23 | **HASTA:** | 2023-12-22 |
| **PAGO NÚMERO:** | **05** | | **DEPENDENCIA:** | DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS |
| **SUPERVISOR DEL CONTRATO:** | **ELDY YOHANA NEIRA PRECIADO**<br>Coordinadora Grupo Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos<br>Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos. | | | |

| **2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES** | | | |
|---|---|---|---|
| **No.** | **OBLIGACIONES ESPECIFICAS** | **ACCIONES REALIZADAS** | **EVIDENCIAS** |
| **1** | Apoyar en el desarrollo de auditorías y certificaciones de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), Buenas Prácticas de Elaboración (BPE) y/o Buenas Prácticas de Laboratorio (BPL) a los establecimientos que fabriquen, procesen, envasen, analicen, importen, acondicionen, almacenen, distribuyan, comercialicen productos farmacéuticos, presten servicios de salud con medicamentos en seres humanos, que sean de competencia de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos, apoyando así mismo la emisión del respectivo acto administrativo que otorga la certificación de BPx. | Visitas de certificación BPx: NA | Radicados Invima Nos./Actas generadas/archivo en expedientes:NA |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **2** | Apoyar en la realización de visitas de verificación de requerimientos y/o revisión documental de verificación de requerimientos de la certificación en Buenas Prácticas a los establecimientos que sean de competencia de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos. | NA | NA |
| **3** | Apoyar y actualizar el ingreso de datos a las bases y aplicativos del Grupo Técnico de Medicamentos de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos. | Se diligencia la base de datos de los establecimientos certificados en BPx:<br>NA | Expediente actualizado en la base de datos de los establecimientos certificados en BPx :<br>NA |
| **4** | Emitir los documentos resultantes de la realización de auditorías de certificación de Buenas Prácticas correspondientes. | Se generan los siguientes documentos resultantes de las visitas de certificación BPx:<br>NA | Se archivan las actas de inspección y resoluciones en los expedientes respectivos:<br>NA |
| **5** | Apoyar la atención integral, así como la respuesta a inquietudes y/o peticiones con relación a la gestión relacionada con el proceso de auditorías y certificaciones, que soliciten los ciudadanos a través de los distintos medios destinados para ello por el Instituto. | Atención de: | Radicado Invima Nros.: |
| | | 1. Proyección de correspondencia y derechos de petición: 4 | - 20231335549<br>- 20231333351<br>- 20231297149<br>- 20231332115 |
| | | 2. Homologación:0 | NA |
| | | 3. Certificados: 0 | - NA |
| | | 4. Revisión filtros correspondencia de compañeros GTM: 1 | - 20231336303 |
| | | 5. Atención a usuarios: 0 | - NA |
| **6** | Participar en los diferentes comités que se requieren con relación al procedimiento de auditorías de certificación. | NA | NA |

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** |
|---|---|---|---|

| | No. AUTORIZACIÓN DE VIAJE | LUGAR DE DESPLAZAMIENTO | INICIO | FINALIZACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| NA | NA | NA | NA | NA |

## 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 a los meses de septiembre y octubre 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) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 04 | $ 5´521.564 | $2.208.800 | 30 | $ 641.200 | Noviembre 9459074031 | Aportes en línea |
| 05 | $ 5´521.564 | $2.208.800 | 30 | $ 641.200 | Diciembre 9460288272 | Aportes en línea |

## 5. BALANCE FINANCIERO

| | |
|---|---|
| Valor total del contrato | $ 23.374.621 |
| Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual). | $ 23.374.621 |
| 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 |
| 01 | X | |
| 02 | X | |
| 03 | X | |
| 04 | X | |
| 05 | X | |

Atentamente,



**Firma**
**Nombres y apellidos del contratista: RAFAEL ENRIQUE RODRÍGUEZ VILLAMIZAR**
**Contratista**
**C.C. No.** 80.075.507

Recibí a satisfacción:



**Nombres y Apellidos: ELDY YOHANA NEIRA PRECIADO**
**Cargo:** Coordinadora Grupo Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos
**Dependencia:** DIRECCION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLOGICOS
**Supervisor(a) Contrato 1026 de 2023.**

| **1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO** | | | |
|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO:** | **1026 de 2023** | | |
| **CONTRATISTA:** | Rafael Enrique Rodriguez Villamizar | **NIT / CC No.:** | *80075507-5* |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | Prestar los servicios profesionales especializados para apoyar técnicamente en el proceso visitas de inspección para la obtención de certificación de buenas prácticas de elaboración, laboratorio y manufactura de los establecimientos y productos vigilados por el Instituto de acuerdo con las normas y procedimientos vigentes. | | |
| **VALOR DEL CONTRATO** | VEINTITRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS VEINTIUN PESOS M/CTE ($23.374.621,00). | | |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** | 2023-08-23 | **PLAZO DE EJECUCIÓN:** | 127 días |
| **FECHA DE INICIO:** | 2023-08-23 | **FECHA DE TERMINACIÓN:** | 2023-12-29 |
| **SUPERVISOR DEL CONTRATO:** | **ELDY YOHANA NEIRA PRECIADO** (Coordinadora del Grupo Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos) | **DEPENDENCIA:** | Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos |

| **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** | $ 23.374.621 |
| **ADICIONES** | $0 |
| **MODIFICACIONES** | $0 |
| **SUBTOTAL** | $ 23.374.621 |
| **VALOR EJECUTADO** | $ 23.374.621 |
| **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** | Apoyar en el desarrollo de visitas de certificación, ampliación, renovación de las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), elaboración (BPE), laboratorio (BPL), gases medicinales (BPMG), productos fitoterapéuticos (BPMf), medicamentos homeopáticos (BPMh), medicamentos biológicos (BPMb), suplementos dietarios (BPMsd), elaboración de radiofármacos (BPER) y demás, a los establecimientos que fabriquen, procesen, envasen, analicen, importen, acondicionen, almacenen, distribuyan, comercialicen productos farmacéuticos, presten servicios de salud con medicamentos en seres humanos, que sean de competencia de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos; apoyando así mismo en la emisión del respectivo acto administrativo que otorga la certificación de BPx. | 1. Realizar estudio de los antecedentes de la visita de certificacion de BPX que incluye: pago de la visita, solicitud de alcance de la visita, actas anteriores, resoluciones anteriores, expediente con ultimas oficios de radicaciones en relación con la visita de certificacion.<br>2. Preparar agenda de auditoría, estudio previo del alcance de la auditoria, preparación de la presentación para la auditoria, estudio de la base de establecimientos para verificar información de la visita.<br>3. Realizar 11 visitas de certificación de manera presencial y virtual con una duración de 04 o 05 días, dependiendo del alcance de la misma, en las instalaciones de los establecimientos farmacéuticos para llevar a cabo las visitas correspondientes a la certificación de: Buenas prácticas de Manufactura Farmacéutica, Productos Fitoterapéuticos, Suplementos Dietarios, Productos Biológicos, Buenas Prácticas |

| | | |
|---|---|---|
| | | de Elaboración de Medicamentos y derivados de Cannabis, Radiofármacos, entre otras relacionadas con BPM.<br>4. Realizar 0 visitas de seguimiento a las BPx a distintos establecimientos certificados en Buenas prácticas de Manufactura Farmacéutica, Gases Medicinales, Productos Fitoterapéuticos, Suplementos Dietarios, Productos Biológicos, Buenas Prácticas de Elaboración de Medicamentos y derivados de Cannabis, Radiofármacos, entre otras relacionadas con BPM. |
| **2** | Apoyar en la realización de visitas de verificación de requerimientos y/o revisión documental de verificación de requerimientos de la certificación en Buenas Prácticas a los establecimientos que sean de competencia de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos. | 1. Realizar 2 visitas de verificación de requerimientos de certificación de manera presencial y virtual con una duración de 02 días en las instalaciones de los establecimientos farmacéuticos para llevar a cabo las visitas correspondientes a la certificacion de: Buenas prácticas de Manufactura Farmacéutica, Productos Fitoterapéuticos, Suplementos Dietarios, Productos Biológicos, Buenas Prácticas de Elaboración de Medicamentos y derivados de Cannabis, Radiofármacos, entre otras relacionadas con BPM. |
| **3** | Apoyar y actualizar el ingreso de datos a las bases y aplicativos del Grupo Técnico de Medicamentos de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos. | 1. Se realizan las actualizaciones de la información técnica en la Base de establecimientos Farmacéuticos del Grupo técnico de Medicamentos que incluye: actualización del concepto técnico, fecha de la visita de inspección de BPX, Nro. de Resolucion que concede la certificacion, Nro. de hallazgos encontrados en la visita de inspección, datos del representante legal, datos del director técnico, entre otros aspectos.<br>2. Se realiza la actualización de la Base de Certificados de Homologación de BPM, que incluye: Nro. de certificado, datos del establecimiento, fecha y vigencia del certificado, datos de la autoridad sanitaria objeto de homologación, productos aprobados, entre otros aspectos.<br>3. Se realiza actualización de la base de visitas BPX de establecimientos con concepto de cumple condicionado que incluye nombre del establecimiento, Nro de hallazgos, entre otros. |

| | | |
|---|---|---|
| **4** | Emitir los documentos resultantes de la realización de auditorías de certificación de Buenas Prácticas correspondientes. | 1. Generación de actas de auditorías de certificaciones y renovaciones de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), Buenas Prácticas de Elaboración (BPE) y/o Buenas Prácticas de Laboratorio (BPL).<br><br>2. Generación de acta de verificación de requerimientos de renovación de certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), Buenas Prácticas de Elaboración (BPE) y/o Buenas Prácticas de Laboratorio (BPL).<br><br>3.Proyección de Resoluciones de BPE, BPM/BPL. |
| **5** | Apoyar la atención integral, así como la respuesta a inquietudes y/o peticiones con relación a la gestión relacionada con el proceso de auditorías y certificaciones, que soliciten los ciudadanos a través de los distintos medios destinados para ello por el Instituto. | Se apoyo en la solución de **25** inquietudes y/o peticiones presentadas por los usuarios correspondientes a:<br><br>1. Estudio y proyección de correspondencia asignada a través del aplicativo SESUITE, referente a tramites de consultas radicadas por parte de los usuarios, relacionadas con Buenas Prácticas de Manufactura farmacéutica, BPE, Radiofármacos, entre otros que estén relacionados con el Grupo Técnico de Medicamentos de la Dirección de Medicamentos y productos Biológicos.<br>2. Estudio y proyección de Derechos de Petición asignados a través del aplicativo SESUITE, referente a tramites de consultas radicadas por parte de los usuarios relacionadas con Buenas Prácticas de Manufactura farmacéutica, BPE, Radiofármacos, entre otros que estén relacionados con el Grupo Técnico de Medicamentos de la Dirección de Medicamentos y productos Biológicos.<br>3. Estudio y proyección de Certificados de BPM/BPL.<br>4. Estudio y proyección de Certificados de Homologación.<br>5. **1** trámites para Estudio y Revisión (filtros) a los compañeros del Grupo técnico de Medicamentos de cualquier trámite relacionado con BPX, que incluye: Derechos de petición, correspondencia interna, resoluciones, certificados de BPM y Homologación, resoluciones de BPM, entre otros relacionados con el GTM.<br>6. **5** atención de usuarios a través de la plataforma virtual Teams |

| | | |
|---|---|---|
| **6** | Participar en los diferentes comités que se requieren con relación al procedimiento de auditorías de certificación. | 1. Se participo de la capacitación de liberación paramétrica<br>2. Se participo de la capacitación de ciberseguridad. |

## 10. OBSERVACIONES ADICIONALES (SI APLICA)

N/A

## 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 |
| 1 | X | |
| 2 | X | |
| 3 | X | |
| 4 | X | |
| 5 | X | |

**Nota 1:** Conforme a lo anterior y de acuerdo al 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 1026 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.

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

Por lo anterior, en este estado con el presente informe se autoriza al Grupo de Gestión Contractual proceder al cierre del contrato número 1026 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.



**Firma:**
**Nombres y Apellidos: ELDY YOHANA NEIRA PRECIADO**
**Cargo:** Coordinadora del Grupo Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos
Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
**Dependencia:** DIRECCION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLOGICOS
**Supervisor(a) Contrato 1026 de 2023**

| | GESTIÓN ADMINISTRATIVA | ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS |
|---|---|---|
| | **EVALUACION DE PROVEEDORES** | |
| | Código: GAD-GCT-FM8 | Versión: 01 | Fecha de Emisión: 2022-02-01 |

| | | | AAA | M | D |
|---|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE DEL PROVEEDOR** | RAFAEL ENRIQUE RODRIGUEZ VILLAMIZAR | **FECHA DE EVALUACIÓN** | 2022 | 12 | 29 |
| **NIT O C.C. No.** | 80075507-5 | **PERIODO EVALUADO ( si aplica)** | **Desde** | | **Hasta** |
| | | | 2023-08-23 | | 2023-12-29 |
| **No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN** | 1026 de 2023 del 2023-08-23 | | | | |
| **FECHA ACTA DE INICIO** | 2023-08-23 | | | | |
| **CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR** | rerv90@gmail.com | | | | |
| **DIRECCIÓN Y TELEFONO** | Carrera 71C # 6C-13, Telefono: 3168648866 | | | | |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR TÉCNICAMENTE EN EL PROCESO DE AUDITORíAS DE CERTIFICACIÓN EN BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA DE LOS ESTABLECIMIENTOS Y PRODUCTOS VIGILADOS POR EL INSTITUTO EMITIENDO CONCEPTO TÉCNICO DE ACUERDO CON LAS NORMAS VIGENTES Y PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA. | | | | |

| **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 | 3 |
| **CUMPLIMIENTO** | Entrega justo a tiempo (proveedores de bienes) | 4 |
| | Cumple con los tiempos establecidos (proveedores de servicios) | 3 |

**EVALUACION DEL PROVEEDOR =** **TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS** ( 22 ) / **TOTAL DE PUNTOS POSIBLES** ( 24 ) X 100 = **91,667**

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

**CANTIDAD DE PREGUNTAS APLICABLES** ( 6 )

| | |
|---|---|
| **CALIFICACION** | **EXCELENTE** |

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

**Observaciones: NA**

**FIRMA:**

**NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR: ELDY YOHANA NEIRA PRECIADO**

**CARGO: Coordinadora del Grupo Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos. Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos**

**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.

**DIRECCION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLOGICOS**
**GRUPO TECNICO DE MEDICAMENTOS**
**ACTA DE ENTREGA PUESTO DE TRABAJO**

3350- 1243–2023

Bogotá D.C., 29 de diciembre de 2023

Doctora:

**ELDY YOHANA NEIRA PRECIADO**
Coordinadora del Grupo Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos
DIRECCION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLOGICOS
INVIMA

Cordial saludo;

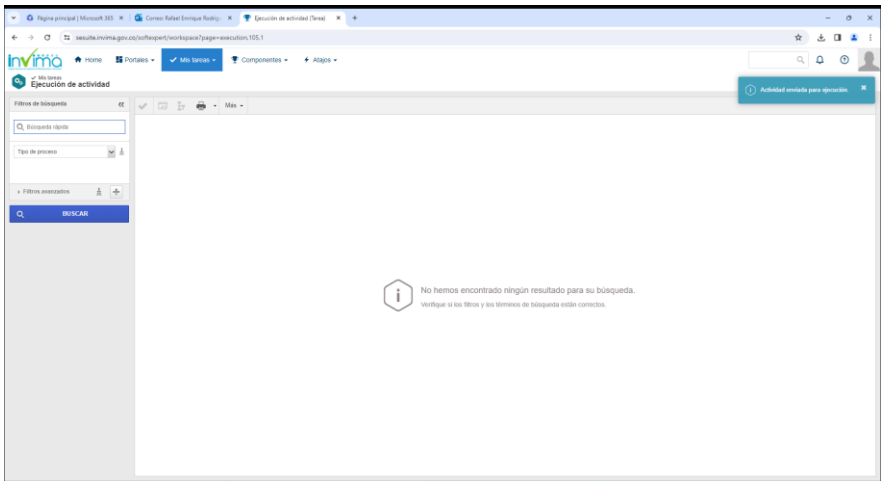
Por medio de la presente hoy a los 29 días del mes de diciembre de 2023, me permito hacer entrega de mí puesto de trabajo en razón al Cumplimiento y Terminación del Contrato; relacionando así:

| | |
|---|---|
| Tipo Vinculación: | Contrato Prestación de Servicios |
| Contrato N°: | 1026 de 2023 |
| Perfil: | Químico Farmacéutico |
| Denominación: | Contratista |
| Usuario: | rrodriguezv@invima.gov.co |
| N° Resolución Desvinculación, Retiro, traslado, pensión: | Terminación del Contrato |
| Grupo Interno de Trabajo | Grupo Técnico de Medicamentos, Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos |

1. **APLICATIVO CORRESPONDENCIA SESUITE:**

Usuario: rrodriguezv@invima.gov.co a la fecha 29/12/2023

(Estado en que se entrega el aplicativo de correspondencia SESUITE)
Pegar imagen, pantallazo, Impr Pant del aplicativo de correspondencia
Este debe quedar en CERO TRAMITES PENDIENTES, y el aval de su coordinador de grupo.




**2. DOCUMENTOS A CARGO:**

(Relación de entrega de los documentos, libros, Archivo, carpetas o magnéticos que le fueron entregados, si aplica) N.A.

**3. RELACION MOBILIARIO, ENSERES Y EQUIPOS DE OFICINA:**

(Se relaciona la entrega del inventario de mobiliario y elemento a su cargo)

| DESCRIPCION | MODELO/SERIE | PLACA INVENTARIO |
|---|---|---|
| C.P.U. | N.A. | N.A. |
| Monitor | N.A. | N.A. |
| Silla | N.A. | N.A. |
| Puesto de Trabajo | N.A. | N.A. |
| Aparato Telefónico | N.A. | N.A. |
| Otros | N.A. | N.A. |

4. **ENTREGA CARNET:** SI ( X ) No ( ).
5. **ENTREGA TARJETA DE INGRESO:** SI ( X ) No ( ).

Quien Entrega:



**RAFAEL ENRIQUE RODRIGUEZ VILLAMIZAR**
C.C. 80075507
Celular: 3168648866

Quien Recibe:



**ELDY YOHANA NEIRA PRECIADO**
Coordinadora Grupo Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos
Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.