	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTION 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 Mican Poveda**	**NIT/ CC No.**	79.885.633
CORREO ELECTRÓNICO	cmicanp@invima.gov.co	**TELÉFONO**	3124507114
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	**833 - 2023**	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	**148 días**
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar los servicios profesionales especializados relacionados con las solicitudes de registros sanitarios, tramites 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 INICIO**	**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**	**QUINTO**
TIPO DE PAGO	FINAL	**FACTURA / CUENTA N°.**	**N/A**	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	**(2 de Diciembre al 29 de Diciembre de 2023)**
BANCO	**Bancolombia**	**TIPO DE CUENTA**	AHORROS	**No DE CUENTA**	**673-213694-53**

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	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	**73283618**

ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	**Diciembre**	**2023-12-24**	**$ 276.200**	**SANITAS**
PENSIÓN	**Diciembre**	**2023-12-24**	**$ 353.500**	**COLPENSIONES**
ARL	**Diciembre**	**2023-12-24**	**$ 11.600**	**POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS**

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:	

DANAIDA ERIKA SANDOVAL PEÑA
COORDINADORA GRUPO REGISTROS SANITARIOS MEDICAMENTOS SÍNTESIS QUÍMICA IMPORTADOS

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.

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	79885633	CARLOS MICAN POVEDA	CARRERA 112 No 78 50	4530185	cmicanp@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	14/12/2023	73283618	$641.300	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	276.200	0		0		0	0	0	0	276.200	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	353.500	0	0	0	0	0	0		353.500	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	276.200	276.200
Pensión	1	353.500	353.500
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	641.300	641.300

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79885633	CARLOS MICAN POVEDA	CARRERA 112 No 78 50	4530185	cmicanp@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	14/12/2023	73283618	$641.300	

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	Economatido	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	79885633	MICAN POVEDA CARLOS	59	0			N																	25-14	2.209.000	353.500	0	0	0	0	EPS005	2.209.000	276.200	14-23	2.209.000	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

	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	*(833 de 2023)*			
CONTRATISTA:	Carlos Mican Poveda		**NIT / C.C No. :**	*79885633*
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios profesionales especializados relacionados con las solicitudes de registros sanitarios, tramites y actividades asociadas a los productos competencia de la dirección de medicamentos y productos biológicos en el módulo de calidad.			
VALOR DEL CONTRATO	Veintisiete Millones doscientos treinta y nueve setecientos dieciséis Pesos M/CTE ($27.239.716,00).			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2023-08-02		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	148 DIAS
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:	QUINTO (05)		**DEPENDENCIA:**	Dirección De Medicamentos Y Productos Biológicos
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	DANAIDA ERIKA SANDOVAL PEÑA			

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.	Se realizó 17 estudios de control posterior a modificación automática de Registro Sanitario, 3 solicitudes de corrección de resolución, 5 modificaciones tradicionales y 1 Autorización	Fies: 17 Control posterior: 17 Resoluciones elaboración: 0 Resoluciones corrección: 3 Modificación tradicional: 5 Autorización: 1 **Control posterior: 17**

Radicado	Expediente
20211297858	20001038
20211297872	19907389
20211298342	20106767
20211298418	19992496
20211298466	22543
20211298531	19959598
20211298732	20155841
20211303224	20141469
20221000004	20118926
20221000005	20156373
20221000009	20155967
20221000010	24092
20221004714	20131470
20221004724	20114785
20221010787	20004571
20221010788	20112070

<table>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td>20221010799</td><td>20110698</td></tr>
<tr><td>20211297858</td><td>20001038</td></tr>
</table>
Corrección de resolución: 3
<table>
<tr><th>Radicado</th><th>Expediente</th></tr>
<tr><td>20221206574</td><td>19900781</td></tr>
<tr><td>20231025653</td><td>39815</td></tr>
<tr><td>20231169390</td><td>20010745</td></tr>
</table>
Modificación tradicional: 5
<table>
<tr><th>Radicado</th><th>Expediente</th></tr>
<tr><td>20231189658</td><td>19992492</td></tr>
<tr><td>20231102705</td><td>19962040</td></tr>
<tr><td>20221089610</td><td>40284</td></tr>
<tr><td>20221103636</td><td>20004204</td></tr>
<tr><td>20221107743</td><td>20071230</td></tr>
</table>
Autorización: 1
<table>
<tr><th>Radicado</th><th>Expediente</th></tr>
<tr><td>20231271382</td><td>19992492</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>2</td><td>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.</td><td>Se generó 3 resoluciones correspondientes a trámites de corrección, 5 resoluciones de modificación tradicional y 1 autorización.</td><td>
Corrección de resolución: 3
<table>
<tr><th>Radicado</th><th>Expediente</th></tr>
<tr><td>20221206574</td><td>19900781</td></tr>
<tr><td>20231025653</td><td>39815</td></tr>
<tr><td>20231169390</td><td>20010745</td></tr>
</table>
Modificación tradicional: 5
<table>
<tr><th>Radicado</th><th>Expediente</th></tr>
<tr><td>20231189658</td><td>19992492</td></tr>
<tr><td>20231102705</td><td>19962040</td></tr>
<tr><td>20221089610</td><td>40284</td></tr>
<tr><td>20221103636</td><td>20004204</td></tr>
<tr><td>20221107743</td><td>20071230</td></tr>
</table>
Autorización: 1
<table>
<tr><th>Radicado</th><th>Expediente</th></tr>
<tr><td>20231271382</td><td>19992492</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>3</td><td>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.</td><td>No se avanzó en esta actividad</td><td>NA</td></tr>
<tr><td>4</td><td>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</td><td>Se realizo 8 actualizaciones de la base de datos Invima</td><td>Resoluciones: 9
Completar datos: 8</td></tr>
</table>

	contractual respecto del desarrollo de las actividades de evaluación, consultas y control de registros sanitarios y tramites asociados.		
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 este periodo se atendió 1 usuario, se evaluaron 49 intenciones de radicación de tramites vía decreto 334	Cita de atención al usuario: CITA RS. SQ IMPORTADOS - ATENCIÓN USUARIOS OFTALMOQUÍMICA S.A (15/12/2023. Evaluación de 49 intenciones de radicación de tramites vía decreto 334
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 este periodo de tiempo se participó en actividades de unificación de criterios a través de reuniones, capacitaciones, socializaciones y entrenamientos. Se resolvió 1 actividades de Correspondencia	Se resolvieron tres (1) correspondencias • 20231289739

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
2.			**AAAA-MM-DD**	**AAAA-MM-DD**

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)
05	$5.521.564	$2’208.626	30	$ 641.300	73283618	Pago Simple

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	$ 27.239.716
Valor prórroga contrato	$ 0
Valor del contrato modificado	$ 0
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,1, 2, 3, 4	X	

Declaro y certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos que adjunto al presente informe de actividades como soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en salud y pensiones corresponden a los ingresos provenientes del contrato de prestación de servicios N° 833 de 2023.

Atentamente,



Firma
Nombres y apellidos del contratista
Contratista: Carlos Micán Poveda
C.C. No. 79885633

Recibí a satisfacción:



Firma_____
DANAIDA ERIKA SANDOVAL PEÑA
Coordinadora Grupo Registros Sanitarios Medicamentos
Síntesis Química Importados desde 08/08/2023
Supervisor Contrato 833 de 2023

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
No. CONTRATO:	833-2023		
CONTRATISTA:	CARLOS MICAN POVEDA	**NIT / CC No.:**	*79.885.633*
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		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	**2023-08-02**	**PLAZO DE EJECUCIÓN:**	**148 DIAS**
FECHA DE INICIO:	**2023-08-02**	**FECHA DE TERMINACIÓN:**	**2023-12-29**
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	**Danaida Erika Sandoval Peña**	**DEPENDENCIA:**	**Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos**

2. SUSPENSIONES			
ACTA	**FECHA**	**PLAZO**	**JUSTIFICACIÓN**
----	**----------**	**----------**	**----------**
----	**----------**	**----------**	**----------**
----	**----------**	**----------**	**----------**

3. PRÓRROGAS			
ACTA	**FECHA**	**PLAZO**	**JUSTIFICACIÓN**
----	**----------**	**----------**	**----------**
----	**----------**	**----------**	**----------**
----	**----------**	**----------**	**----------**

4. ADICIONES			
ACTA	**FECHA**	**VALOR**	**JUSTIFICACIÓN**
----	**----------**	**----------**	**----------**
----	**----------**	**----------**	**----------**
----	**----------**	**----------**	**----------**

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

AMPAROS	**VALOR ASEGURADO**	**VIGENCIA**	
		DESDE	**HASTA**
----	**----------**	**----------**	**----------**
----	**----------**	**----------**	**----------**
----	**----------**	**----------**	**----------**

6. SANCIONES

SI_____ **NO___X___**

(INDICAR LAS APLICADAS AL CONTRATO EN CASO AFIRMATIVO)

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	**N.A.**
MODIFICACIONES	**N.A.**
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.	Se realizó 89 estudios de control posterior a modificación automática de Registro Sanitario, 46 evaluaciones de generación de resolución de modificaciones automáticas, 24 solicitudes de corrección de resolución, 8 modificaciones tradicionales y 1 Autorización.
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.	Se genero actos administrativos acorde a los tramites evaluados. Se realizó el acto administrativo de 79 tramites.
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.	Durante el periodo no fueron asignados tramites con 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 contractual respecto del desarrollo de las actividades de evaluación, consultas y control de registros sanitarios y tramites asociados.	Se realizó 78 actualizaciones de la base de datos Invima

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 participó en las capacitaciones y reuniones programadas referentes a la implementación del decreto 334 de 2022 y decreto 1474 de 2023 y se realizaron las sugerencias respectivas. Se atendieron 3 usuarios. Se participó en la implementación y evaluación de 49 intenciones de radicación de tramites vía decreto 334
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.	Se brindó apoyo en la resolución de inquietudes y peticiones, con relación al proceso de registros sanitarios y tramites asociados, presentadas por los usuarios a través del módulo de correspondencia del gestor documental – Sesuit. Se respondieron 2 correspondencias. Se participó en las capacitaciones y reuniones programadas.

10. OBSERVACIONES ADICIONALES (SI APLICA)

No aplica.

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
Acta de Inicio	X	
Pago 1 – 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 832 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 833 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 a los 29 días del mes de Diciembre de 2023.

Atentamente,



Firma
Contratista: Carlos Micán Poveda
C.C. No. 79885633
Grupo de Registros Sanitarios de Medicamentos de Síntesis Química Importado - DMPB

Recibí a satisfacción:



Firma
DANAIDA ERIKA SANDOVAL PEÑA
Coordinadora Grupo de Registros Sanitarios de Medicamentos de Síntesis Química Importado
Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
Supervisora Contrato 833 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 Mican Poveda	**FECHA DE EVALUACIÓN**	2023	12	29
NIT O C.C. No.	79.885.633	**PERIODO EVALUADO (si aplica)**	**Desde**		**Hasta**
			2023-08-02		2023-12-29

No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	833-2023 ; 2023-08-02
FECHA ACTA DE INICIO	2023-08-02
CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR	cmicanp@invima.gov.co
DIRECCIÓN Y TELEFONO	Carrera 112 No 78 50 cel 3124507114
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	3
	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	3
	Sus tiempos de respuesta ante requerimientos se adecuan a nuestras necesidades	4
CUMPLIMIENTO	Entrega justo a tiempo (proveedores de bienes)	
	Cumple con los tiempos establecidos (proveedores de servicios)	4

EVALUACION DEL PROVEEDOR = **TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS** (18) / **TOTAL DE PUNTOS POSIBLES** (20) X 100 = **90**

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

CANTIDAD DE PREGUNTAS APLICABLES (5)

CALIFICACION	**BUENO**

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

Observaciones: Se realiza la evaluación de la supervisión del contrato a partir de la fecha en que por resolución me encuentro como coordinadora del grupo a partir del día 8 de agosto de 2023, realizando la salvedad que no recibí el informe del estado de los contratos del grupo, por los cambios urgentes que se dieron en la coordinación.

FIRMA

DANAIDA ERIKA SANDOVAL PEÑA
COORDINADORA GRUPO REGISTROS SANITARIOS MEDICAMENTOS DE SÍNTESIS QUÍMICA IMPORTADOS

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.