	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	**GLADYS STELLA HERRERA ALAPE**	**NIT/ CC No.**	52103572-3
CORREO ELECTRÓNICO	stellagf@hotmail.com	**TELÉFONO**	3013918102
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	**823-2023**	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	**2023-12-29**
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 del 2023)**
BANCO	**AV VILLAS**	**TIPO DE CUENTA**	AHORROS	**No DE CUENTA**	**68759591**

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)

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	**9459722267-9460360496**

ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	**Noviembre/23-Diciembre/23**	**2023/12/05-2023/12/14**	**276100-276100**	**Sanitas**
PENSIÓN	**Noviembre/23-Diciembre/23**	**2023/12/05-2023/12/14**	**353400-353400**	**Colpensiones**
ARL	**Noviembre/23-Diciembre/23**	**2023/12/05-2023/12/14**	**11600-11600**	**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

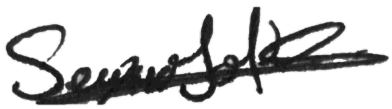
(El supervisor deberà realizar un informe respecto de la ejecuciòn del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)

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



SERGIO ANDRÉS LÓPEZ LÓPEZ

Coordinador Grupo de Registros Sanitarios de Medicamentos de Síntesis Química de fabricación nacional. 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 52103572		HERRERA ALAPE GLADYS STELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 31 a no 2 25 tercer piso	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3163236181	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	317947626	9459722267	I	2023/12/19	2023/12/05	BANCO AV VILLAS	0	$641,100

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,208,625	$353,400			$2,208,625	$276,100			$0	$0			$2,208,625	$11,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,208,625	$353,400			$2,208,625	$276,100			$0	$0			$2,208,625	$11,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,208,625	$353,400			$2,208,625	$276,100			$0	$0			$2,208,625	$11,600		$0	$0
1	CC 52103572	HERRERA GLADYS	25-14	30	$2,208,625	$353,400	EPS005	30	$2,208,625	$276,100		0	$0	$0	14-23	30	$2,208,625	$11,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,208,625	$353,400			$2,208,625	$276,100			$0	$0			$2,208,625	$11,600		$0	$0

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 52103572		HERRERA ALAPE GLADYS STELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 31 a no 2 25 tercer piso	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3163236181	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	317947626	9459722267	I	2023/12/19	2023/12/05	BANCO AV VILLAS	0	$641,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$353,400	$0	$0	$353,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$353,400	$0	$0	$353,400
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
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$276,100	$0	$0	$276,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$276,100	$0	$0	$276,100
TOTAL				**1**	**$641,100**	**$0**	**$0**	**$641,100**

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 52103572		HERRERA ALAPE GLADYS STELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 31 a no 2 25 tercer piso	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3163236181	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	336397752	9460360496	I	2024/01/18	2023/12/14	BANCO AV VILLAS	0	$641,100

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,208,625	$353,400			$2,208,625	$276,100			$0	$0			$2,208,625	$11,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,208,625	$353,400			$2,208,625	$276,100			$0	$0			$2,208,625	$11,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,208,625	$353,400			$2,208,625	$276,100			$0	$0			$2,208,625	$11,600		$0	$0
1	CC 52103572	HERRERA GLADYS	25-14	30	$2,208,625	$353,400	EPS005	30	$2,208,625	$276,100		0	$0	$0	14-23	30	$2,208,625	$11,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,208,625	$353,400			$2,208,625	$276,100			$0	$0			$2,208,625	$11,600		$0	$0

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 52103572		HERRERA ALAPE GLADYS STELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 31 a no 2 25 tercer piso	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3163236181	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	336397752	9460360496	I	2024/01/18	2023/12/14	BANCO AV VILLAS	0	$641,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$353,400	$0	$0	$353,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$353,400	$0	$0	$353,400
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
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$276,100	$0	$0	$276,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$276,100	$0	$0	$276,100
TOTAL				**1**	**$641,100**	**$0**	**$0**	**$641,100**

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN		
	Código: GAD-GCT-FM14	Versión: 02	Fecha de emisión: 2022-11-17

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
No. CONTRATO:	823-2023		
CONTRATISTA:	Gladys Stella Herrera Alape	**NIT / CC No.:**	*52103572-3*
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios profesionales especializados relacionados con las solicitudesde 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	Veintisiete millones doscientos treinta y nueve mil setecientos dieciséis mil pesos M/CTE ($27.239.716)		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2023-08-02	**PLAZO DE EJECUCIÓN:**	2023-12-29
FECHA DE INICIO:	2023-08-02	**FECHA DE TERMINACIÓN:**	2023-12-29
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	**SERGIO ANDRÉS LÓPEZ LÓPEZ**	**DEPENDENCIA:**	Dirección de Medicamentos

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**
01	**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	Evaluación de registros sanitarios nuevos, recursos de reposición, correcciones, modificación,
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	A los trámites del punto No.1 se les evaluó de acuerdo a la normatividad vigente/ Movimiento de cada uno de los radicados en el aplicativo
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	Evaluación tramites de registro sanitario nuevo con visita y participación en una visita.
4	Mantener actualizada la información de las herramientas tecnológicas institucionales y de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos, así como las demás	A los trámites del punto No.1 se ejecuta el diligenciamiento y la actualización en el aplicativo. Actualización del aplicativo de registros sanitarios sin radicado de solicitud relacionado (Enumerar las correcciones de base de datos solicitadas)

	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	
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	N/A
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	N/A

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 todos 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	

NÚMERO DE PAGO QUE CERTIFICA CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
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 **823 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 **823 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.

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

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 15 días de Diciembre de 2023.

Stella

GLADYS STELLA HERRERA ALAPE
Contratista
CC.52.103.572
Contrato 823-2023

SERGIO ÁNDRES LÓPEZ LÓPEZ

Coordinador Grupo de Registros Sanitarios de Medicamentos de Síntesis Química de Fabricación Nacional.
Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
Supervisor contrato 823-2023

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

			AAAA	MM	DD
NOMBRE DEL PROVEEDOR	Gladys Stella Herrera Alape	**FECHA DE EVALUACIÓN**	2023	12	15
NIT O C.C. No.	53103572	**PERIODO EVALUADO (si aplica)**	**Desde**		**Hasta**
			2023-08-02		2023-12-29
No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	823-2023				
FECHA ACTA DE INICIO	2023-08-02				
CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR	gherreraa@invima.gov.co, stellaqf@hotmail.com				
DIRECCIÓN Y TELEFONO	Carrera 31 A No 2-25 tercer piso. Celular : 3013918102 y 3163236181				
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	3
CUMPLIMIENTO	Entrega justo a tiempo (proveedores de bienes)	N/A
	Cumple con los tiempos establecidos (proveedores de servicios)	4

EVALUACION DEL PROVEEDOR = $\frac{\text{TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS}\ (19)}{\text{TOTAL DE PUNTOS POSIBLES}\ (20)} \times 100 = 95$

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:

Observaciones:

FIRMA

SERGIO ANDRÉS LÓPEZ LÓPEZ
Coordinador 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.

	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	*(No. de contrato y año)* 823-2023			
CONTRATISTA:	Gladys Stella Herrera Alape		**NIT / C.C No. :**	*52103572-3*
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 DIAS**	**2023-12-29**
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 (5)**		**DEPENDENCIA:**	**Dirección de Medicamentos**
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	Registro 20221077164 20221079807 20231076633 20231214007 20221087461 20231191094 20231203808 2017137906 20181216891 20181245082 20181254937 20201152997 20201256407 20211141608 20211199261 20221032362 20221058338 20221058982	Movimiento de cada uno de los radicados en el aplicativode registros sanitarios del INVIMA,
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	A los trámites del punto No.1 se realiza la proyección de los actos administrativos	Actos administrativos que se pueden encontrar en el

	normatividad vigente		aplicativo de registros o en 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	**N/A**	NA
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	A los trámites del punto No.1 se ejecuta el diligenciamiento y la actualización en el aplicativo. Actualización del aplicativo de registros sanitarios sin radicadode solicitud relacionado (Enumerar las correcciones de base de datos solicitadas)	Movimiento de cada uno de los radicados en el aplicativo
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	NA	NA
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	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	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 Noviembre y 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)
1	$ 5.521.564	2.208.625	30	641.100	9459722267	Simple
2	$ 5.521.564	2.208.625	30	641.100	9460360496	Simple

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,1,2,3,4,5	X	

Atentamente,

Stella

Gladys Stella Herrera Alape
Contratista
C.C. No. 52.103.572 de Bogotá

Recibí a satisfacción:

Firma
SERGIO ANDRÉS LÓPEZ LÓPEZ

Coordinador Grupo de Registros Sanitarios de Medicamentos de Síntesis Química de Fabricación Nacional
Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
Supervisor Contrato 823-2023