	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	**Martha Soledad Montoya Penagos**	**NIT/ CC No.**	43.068.897
CORREO ELECTRÓNICO	mmontoyape@invima.gov.co	**TELÉFONO**	3158711225 - 3157463991
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	**743 - 2023**	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	**26/12/2023**
OBJETO DEL CONTRATO	**Prestar los servicios profesionales especializados relacionados con las solicitudes de registros sanitario, trámites y actividades asociadas a los productos competencia de la dirección de medicamentos y productos biológicos en el módulo de calidad.**		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**2023-07-27**	**FECHA DE INCIO**	**2023-07-27**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**2023-12-26**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 27.607.820**	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	**$ 5.521.564**	**VALOR A PAGAR**	**5.521.564**
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	**$ 0**	**VALOR PAGADO**	**$ 27.607.820**	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	**QUINTO**
TIPO DE PAGO	FINAL	**FACTURA / CUENTA N°.**	**N/A**	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	**(27 de Noviembre al 26 de Diciembre de 2023)**
BANCO	**BANCOLOMBIA**	**TIPO DE CUENTA**	AHORROS	**No. DE CUENTA**	**47415763821**

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)

Lugar de ejecución Bogotá D.C.

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 :		**7905553717 (Noviembre) / 7908071209 (Diciembre)**		
ITEM	**PERIODO DE PAGO**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**	**ENTIDAD**
SALUD	**nov-23**	**2023-12-13**	**$ 276.100**	SANITAS S.A.
PENSIÓN	**N.A.**	**N.A.**	**$ 0**	COLPENSIONES
ARL	**nov-23**	**2023-12-13**	**$ 11.600**	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.
SALUD	**dic-23**	**2023-12-13**	**$ 276.100**	SANITAS S.A.
PENSIÓN	**N.A.**	**N.A.**	**$ 0**	COLPENSIONES
ARL	**dic-23**	**2023-12-13**	**$ 11.600**	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

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	26

	Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal	
	Nombre	
	Fecha de revisado:	AAAA-MM-DD
Danaida Erika Sandoval Peña **Coordinadora Grupo Registros Sanitarios Medicamentos** **Síntesis Química Importados**	**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.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43068897
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARTHA SOLEDAD MONTOYA PENAGOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 11 A NUMERIO 71 C 60 APT 1040	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7905553717**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/12/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	334600963

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 276.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 276.100	$ 0	$ 0	$ 276.100
SUBTOTALES:													**$ 276.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 276.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 11.600	$ 11.600	$ 0	$ 0	$ 11.600
SUBTOTALES:									**$ 11.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 11.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																													PENSIÓN									SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 43068897	MONTOYA PENAGOS MARTHA SOLEDAD	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PENS VEJ ACT	$ 2.208.625				NO																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.208.625	$ 276.100	$ 0	$ 276.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.208.625	43068897	$ 11.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 287.700**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43068897
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARTHA SOLEDAD MONTOYA PENAGOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 11 A NUMERIO 71 C 60 APT 1040	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7908071209**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/12/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		334611403

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 276.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 276.100	$ 0	$ 0	$ 276.100
SUBTOTALES:													**$ 276.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 276.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 11.600	$ 11.600	$ 0	$ 0	$ 11.600
SUBTOTALES:									**$ 11.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 11.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																												PENSIÓN									SALUD						ARP												
																															FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 43068897	MONTOYA PENAGOS MARTHA SOLEDAD	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PENS VEJ ACT	$ 2.208.625				NO		30																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.208.625	$ 276.100	$ 0	$ 276.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.208.625	43068897	$ 11.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 287.700**

Planilla Pagada

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO				
No. CONTRATO	**743 de 2023**			
CONTRATISTA:	Martha Soledad Montoya Penagos		**NIT / C.C No. :**	43.068.897
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	Veinte siete Millones seiscientos siete mil ochocientos veinte pesos M/CTE ($ 27.607.820)			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2023-07-27		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	2023-12-26
FECHA DE INICIO:	2023-07-27		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	2023-12-26
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	2023-10-27	**HASTA:**	2023-11-26
PAGO NÚMERO:	QUINTO (05) FINAL		**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.	TRANSCRIBIR CONCEPTO COMISION REVISORA, RESOLVER EL RECURSO DE REPOSICION GENERAR NEGACION RECURSO DE REPOSICIÓN MEDICAMENTOS CEFDIN® (LEVODOPA 200 mg + CARBIDOPA 50 mg + ENTACAPONA 200 mg TABLETAS RECUBIERTAS)	RESOLUCION DEL RESUELVE DEL RECURSO Y NEGACION DEL RECURSO (Priorizado)
		TRANSCRIBIR CONCEPTO COMISION REVISORA, RESOLVER EL RECURSO DE REPOSICION GENERAR NEGACION RECURSO DE REPOSICIÓN MEDICAMENTOS CEFDIN® (LEVODOPA 100 mg + CARBIDOPA 25 mg + ENTACAPONA 200 mg TABLETAS RECUBIERTAS)	RESOLUCION DEL RESUELVE DEL RECURSO Y NEGACION DEL RECURSO (Priorizado)
		TRANSCRIBIR CONCEPTO COMISION REVISORA, RESOLVER EL RECURSO DE REPOSICION GENERAR NEGACION RECURSO DE REPOSICIÓN MEDICAMENTOS CEFDIN® (LEVODOPA 75 mg + CARBIDOPA 18,5 mg + ENTACAPONA 200 mg TABLETAS RECUBIERTAS)	RESOLUCION DEL RESUELVE DEL RECURSO Y NEGACION DEL RECURSO (Priorizado)
		PROYECTAR AUTO LONSURF® TRIFLURIDINA 15 MG + TIPIRACILO 6,14 MG COMPRIMIDO RECUBIERTO CON PELÍCULA	GENERAR AUTO RADICADO: 20221284457 /REG NUEVO 767/ UNIFICADO

		PROYECTAR AUTO LONSURF® TRIFLURIDINA 15 MG + TIPIRACILO 6,14 MG COMPRIMIDO RECUBIERTO CON PELÍCULA	GENERAR AUTO RADICADO: 20221284482 /REG NUEVO 767/ UNIFICADO
		TRANSCRIBIR EL CONCEPTO DE LA COMISION REVISORA Y GENERAR AUTO PARA EL RADICADO 20201211995 RIVAROXABAN 20MG	GENERAR AUTO REG. X D.677 CON BIO/BIO REG X D.677
		EVALUACION RADICADO 20211168814 RIVAROXABAN 15 MG TABLETAS RECUBIERTAS	GENERAR AUTO REG. X D.677 CON BIO/BIO REG X D.677 (Priorizado)
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	---	---
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.	Ninguna actividad fue asignada relacionada con esta obligación durante el periodo	N.A.
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.	Ninguna actividad fue asignada relacionada con esta obligación durante el periodo	N.A.
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.	Liderar el grupo de trabajo para construir la guía de revisión anual o periódica de producto o reporte de información posterior a la concesión del registro	Construir presentación para presentar a la directora de la DMPB basados en el Borrador de la Guía para diligenciar el formato para el reporte de información posterior a la concesión del Registro, el equipo encargado y la Dra. Alexandra Johanna Esteban de los avances hasta el momento de la herramienta RPP (Reporte Periódico de Producto) que debe presentar el titular de registro con un enfoque en el riesgo.

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.	Ninguna actividad fue asignada relacionada con esta obligación durante el periodo	N.A.

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 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)
01	$5.521.564	$2’208.626	30	$ 146.100 (EPS y ARL)	7893173201	achSOi
02	$5.521.564	$2’208.625	30	$ 287.700 (EPS y ARL)	7893176911	AchSOi
03	$5.521.564	$2’208.625	30	$ 287.700 (EPS y ARL)	7897401780	AchSOi
04	$5.521.564	$2’208.625	30	$ 287.700 (EPS y ARL)	7901669044	AchSOi
05	$5.521.564	$2’208.625	30	$ 287.700 (EPS y ARL)	7905553717	AchSOi
06	$5.521.564	$2’208.625	30	$ 287.700 (EPS y ARL)	7908071209	AchSOi

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	$ 27.607.820
Valor prórroga contrato	$ 0
Valor del contrato modificado	$ 0

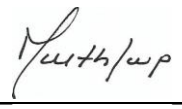
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	$ 27.607.820
Saldo del contrato	0

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	X	
Pago 1	X	
Pago 2	X	
Pago 3	X	
Pago 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 No. 743 de 2023.

Atentamente,



Firma
MARTHA SOLEDAD MONTOYA PENAGOS
Contratista
C.C. No. 43.068.897 de Medellín

Recibí a satisfacción:



Firma_____
DANAIDA ERIKA SANDOVAL PEÑA
Coordinadora Grupo Registros Sanitarios Medicamentos Síntesis Química Importados
Supervisor del Contrato 743 de 2023

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
No. CONTRATO:	*743 - 2023*		
CONTRATISTA:	Martha Soledad Montoya Penagos	**NIT / CC No.:**	43.068.897
OBJETO CONTRACTUAL:	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión		
VALOR DEL CONTRATO	$ 27.607.820		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	**2023-07-27**	**PLAZO DE EJECUCIÓN:**	**2023/12/26**
FECHA DE INICIO:	**2023-07-27**	**FECHA DE TERMINACIÓN:**	**2023-12-26**
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	**Danaida Erika Sandoval Peña**	**DEPENDENCIA:**	**Grupo de Registros Sanitarios de Medicamentos de Síntesis Química Importados - Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos**

2. SUSPENSIONES			
ACTA	**FECHA**	**PLAZO**	**JUSTIFICACIÓN**
	AAAA-MM-DD		
	AAAA-MM-DD		
	AAAA-MM-DD		

3. PRÓRROGAS			
ACTA	**FECHA**	**PLAZO**	**JUSTIFICACIÓN**
	AAAA-MM-DD		
	AAAA-MM-DD		
	AAAA-MM-DD		

4. ADICIONES			
ACTA	**FECHA**	**VALOR**	**JUSTIFICACIÓN**
	AAAA-MM-DD		
	AAAA-MM-DD		
	AAAA-MM-DD		

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

AMPAROS		**VIGENCIA**

	VALOR ASEGURADO	DESDE	HASTA
		AAAA-MM-DD	AAAA-MM-DD
		AAAA-MM-DD	AAAA-MM-DD
		AAAA-MM-DD	AAAA-MM-DD

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	**$ 27.607.820**
ADICIONES	**N.A.**
MODIFICACIONES	**N.A.**
SUBTOTAL	**$ 27.607.820**
VALOR EJECUTADO	**$ 22.086.256**
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	**$ 5.521.564**
SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD/SALDO A LIBERAR	**N.A.**

9. RESULTADO DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECIFICA	ACTIVIDAD/ PRODUCTO DESARROLLADO EN CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN
1	Realizar la evaluación técnico farmacéutica a las solicitudes de Registro Sanitario, Renovación y modificación de registro sanitario de alta complejidad en el marco de la normatividad sanitaria legal vigente; de acuerdo con los trámites y actividades asignadas por el supervisor del contrato.	**11 FIES en total**: 1 FIE de Evaluación por pares, 2 FIES de Evaluación de Respuesta a Auto, 2 FIES de Evaluación de Recurso de Reposición, 4 FIES relacionados con Registros Sanitarios. 2 conceptos de calidad a comisión revisora
2	Generar los actos administrativos como resoluciones, autos y oficios en los aplicativos institucionales, producto de la evaluación de los registros sanitarios y trámites asociados de alta complejidad que le sean asignadas por el supervisor del contrato.	**8 AUTOS** de requerimientos, relacionados con registros sanitarios

3	Apoyar en la realización de las visitas relacionadas con el objeto del contrato cuando se requiera, de acuerdo a la normatividad aplicable vigente	No me fue asignado por el supervisor esta tarea en el término de ejecución del contrato
4	Registrar y actualizar la información correspondiente a los tramites y actividades derivadas de registros sanitarios, en las herramientas tecnológicas y bases de datos institucionales	No me fue asignado por el supervisor esta tarea en el término de ejecución del contrato
5	Apoyar en la construcción de los lineamientos (procedimientos, reglamentos, guías, formatos) que regulan el registro sanitario de los medicamentos, de conformidad con la normatividad vigente	Liderar el grupo de trabajo para construir la guía de revisión anual o revisión periódica de producto o reporte de información posterior a la concesión del registro. - Borrador del instructivo para el reporte de información posterior a la concesión del Registro, entrega de información y reuniones con dra. Alexandra Johanna Esteban y el equipo encargado de construir la guía, para construcción del formato que permitirá realizar la matriz de riesgos. - Flujograma del trámite para poder determinar la tarifa para el nuevo tramite. - Borrador de la Guía para diligenciar el formato para el reporte de información posterior a la concesión del Registro, y reuniones con dra. Alexandra Johanna Esteban y el equipo encargado de construir la guía, para la revisión de los comentarios por parte del Ministerio de Salud acerca de la Guía y revisión de la propuesta de Resolución que dará el piso jurídico a la implementación del RPP (Reporte Periódico de Producto, nombre propuesto por el ministerio para la herramienta que permitirá el monitoreo permanente del registro sanitario y la calidad, seguridad y eficacia del producto después de dar cumplimiento al artículo 5 del decreto 1474 de 2023 y a la Herramienta global de la OMS) y el cual debe presentar el titular de registro con un enfoque en el riesgo. - Presentación del proyecto al Director de la DMPB y a los Coordinadores y reunión con el ministerio para revisar el proyecto de resolución. - Preparación de la presentación del proyecto del RPP. - Apoyo a Judy Martínez, con la entrega de los aspectos mas relevantes de la Revisión Anual de Producto (RAP) para incorporar en la Guía de Calidad del decreto 334 que estaba en construcción.
6	Brindar apoyo en la resolución de las inquietudes y/o peticiones respecto de registros sanitarios y demás tramites asociados de alta complejidad relacionados con el objeto del presente contrato.	No me fue asignado por el supervisor esta tarea en el término de ejecución del contrato

10. OBSERVACIONES ADICIONALES (SI APLICA)

Ninguna

11. GRADO SATISFACCIÓN DE LA ENTIDAD

EXCELENTE____ **BUENO __X___** **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 743 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 743 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 D.C. a los 26 días del mes diciembre de 2023.



Firma
Martha Soledad Montoya Penagos
Contratista
Grupo de Registros Sanitarios de Medicamentos de Síntesis Química Importados-Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.
Contrato 743 de 2023



Firma
Danaida Erika Sandoval Peña
Coordinadora Grupo Registros Sanitarios Medicamentos Síntesis Química Importados
Supervisor(A) Contrato 743 de 2023

	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	Martha Soledad Montoya Penagos	**FECHA DE EVALUACIÓN**	2023	12	26
NIT O C.C. No.	43.068.897	**PERIODO EVALUADO (si aplica)**	**Desde**		**Hasta**
			2023-07-27		2023-12-26
No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	743 - 2023-07-27				
FECHA ACTA DE INICIO	2023-07-27				
CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR	mmontoyape@invima.gov.co				
DIRECCIÓN Y TELEFONO	Calle 12 A No. 71C-60 Apto 1040 Torre 10 (Santa Lucia de Alsacia) 3158711225 - 3157463991				
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar los servicios profesionales especializados relacionados con las solicitudes de registros sanitario, 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)	N.A.
	Cumple con los tiempos establecidos (proveedores de servicios)	2

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:

Ninguna

Observaciones:

FIRMA

NOMBRE DEL SUPERVISOR DANAIDA ERIKA SANDOVAL PEÑA

CARGO COORDINADORA GRUPO REGISTROS SANITARIOS MEDICAMENTOS 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.