| | 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** | **WILLIAM FABIAN VALERO** | **NIT/ CC No.** | 79.223.039 |
| **CORREO ELECTRÓNICO** | wvalero@invima.gov.co | **TELÉFONO** | 320 4246761 |
| **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** | **852 - 2023** | **TERMINO DE EJECUCIÓN** | **147 días** |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | **PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS RELACIONADOS CON LAS SOLICITUDES DE REGISTROS SANITARIOS, TRÁMITES Y ACTIVIDADES ASOCIADAS A LOS PRODUCTOS COMPETENCIA DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS EN EL MÓDULO DE CALIDAD.** | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN** | **2023-08-03** | **FECHA DE INCIO** | **2023-08-03** | **FECHA DE TERMINACIÓN** | **2023-12-29** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | **$ 27.055.664** | **SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO** | **$ 4.969.408** | **VALOR A PAGAR** | **$ 4.969.408** |
| **NUEVO SALDO DEL CONTRATO** | **$ 0** | **VALOR PAGADO** | **27.055.664** | **No. PAGO QUE SE CERTIFICA** | **(PAGO 5)** |
| **TIPO DE PAGO** | FINAL | **FACTURA / CUENTA N°.** | | **PERIODO OBJETO DE PAGO** | **(3 de diciembre al 29 de diciembre 2023)** |
| **BANCO** | **DAVIVIENDA** | **TIPO DE CUENTA** | AHORROS | **No DE CUENTA** | **570450270147165** |

**2. OBSERVACIONES DEL CONTRATO**

**(Indicar las adiciones, prórrogas, modificaciones, suspensiones, etc., que haya tenido el contrato. También podrá indicar lugar de ejecución y área de intervención cuando sea el caso)**

N.A.

**3. SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES**

**En mi calidad de supervisor** (a) del contrato, luego de revisar y analizar las actividades realizadas por el contratista, certifico el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones contractuales para el presente pago y de la entrega de los soportes que lo acreditan:

**Señale los documentos o soportes adjuntos al presente formato**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Informe de actividades** | SI | **Facturas** | N/A | |
| **Pago Parafiscales** | N/A | **Ingreso a Almacén** | N/A | |
| **SGSSI** | SI | **Documentos a cargo** | SI | |
| **Carné** | SI | **Otros. Cuales?** | N/A | |

indique las observaciones respectivas

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

| | |
|---|---|
| **NÚMERO DE PLANILLA** | **1059399112** |

| ITEM | PERIODO DE PAGO | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO | ENTIDAD |
|---|---|---|---|---|
| **SALUD** | **Diciembre** | **2023-12-13** | **$ 276.200** | **COMPENSAR** |
| **PENSIÓN** | **Diciembre** | **2023-12-13** | **$ 353.500** | **COLPENSIONES** |
| **ARL** | **Diciembre** | **2023-12-13** | **$ 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 |



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

| **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.

| | 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** | *(No. de contrato y año)* 852 de 2023 | | | |
| **CONTRATISTA:** | WILLIAM FABIAN VALERO | | **NIT / C.C No. :** | *79.223.039* |
| **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** | $ 27’055.664 (veintisiete millones cincuenta y cinco mil seiscientos sesenta y cuatro pesos m/cte) | | | |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** | **2023-08-03** | | **PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS** | **147 DIAS** |
| **FECHA DE INICIO:** | **2023-08-03** | | **FECHA DE TERMINACIÓN:** | **2023-12-29** |
| **FECHA PERIODO DE PAGO.** | **DE:** | **2023-12-03** | **HASTA:** | **2023-12-29** |
| **PAGO NÚMERO:** | **Quinto pago (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. | • Se realizaron cuatro (4) estudios de generación modificación automática al Registro Sanitario<br>• Se realizaron cuatro (4) estudios de generación modificación al Registro Sanitario con estudio previo<br>• Se realizaron dieciséis (16) estudios de control posterior de modificaciones automáticas de Registro Sanitario.<br>• Se resolvió un (1) recursos de reposición | **Radicados generación:**<br><br>20201257371<br>20211177315<br>20221119029<br>20221064679<br>20221111299<br>20221111317<br>20221116253<br>20221088036<br><br>**Radicados control posterior de Registro Sanitario (FIES):**<br><br>20211066467<br>20211076179<br>20211081662<br>20211171362<br>20211128366<br>20211148934<br>20211150275<br>20211066546<br>20211138804<br>20211178416<br>20211185772<br>20221061402<br>20221064368<br>20211185882 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | 20221056215<br>20221061356<br><br>**Radicados recursos de reposición:**<br><br>20211206139 |
| **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 generaron cuatro (4) actos administrativos de modificación de automática al Registro Sanitario.<br><br>Se generaron cuatro (4) actos administrativos de modificación al Registro Sanitario con estudio previo | **Radicados generación:**<br><br>20201257371<br>20211177315<br>20221119029<br>20221064679<br>20221111299<br>20221111317<br>20221116253<br>20221088036 |
| **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. | No fue asignada ninguna actividad durante este 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. | Fue actualizada ocho (8) veces la base de datos del aplicativo de REGISTROS para los expedientes relacionados con los radicados de las modificaciones al Registro Sanitario automáticas y con estudio previo | **Radicados generación:**<br><br>20201257371<br>20211177315<br>20221119029<br>20221064679<br>20221111299<br>20221111317<br>20221116253<br>20221088036 |
| **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. | No fue asignada ninguna actividad durante este periodo | **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. | • Participación en tres (3) discusiones de carácter técnico y normativo referentes a los estudios previos del estudio de la información asociados a trámites de Registros sanitarios. | **Listados de asistencia Google Forms:**<br><br>6/12/2023<br>14/12/2023<br>18/12/2023 |

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 |
| …… | | | 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) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 5’521.564 | 2’209.000 | 30 | 641.300 | 1059399112 | Pago Simple |

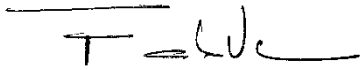
## 5. BALANCE FINANCIERO

| | |
|---|---|
| Valor total del contrato | 27’055.664 |
| Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual). | 27’055.664 |
| Saldo del contrato | 0.0 |

## 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 |
| 1, 2, 3,4, 5 y Acta de inicio | X | |

Atentamente,



**Firma**_____
**Nombres y apellidos del contratista**
**Contratista:** William Fabian Valero
**C.C. No. 79.223.039**

Recibí a satisfacción:



**Firma**_____
**DANAIDA ERIKA SANDOVAL PEÑA**
**Coordinadora Grupo Registros Sanitarios Medicamentos Síntesis Química Importados**
**Supervisor Contrato 852 de 2023**

| **1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO** | | | |
|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO:** | 852 – 2023 | | |
| **CONTRATISTA:** | WILLIAM FABIAN VALERO | **NIT / CC No.:** | *79223039* |
| **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** | $ 27’055.664 (veintisiete millones cincuenta y cinco mil seiscientos sesenta y cuatro pesos m/cte) | | |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** | **2023-08-03** | **PLAZO DE EJECUCIÓN:** | **147 días** |
| **FECHA DE INICIO:** | **2023-08-03** | **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** |
| **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** | **$ 27’055.664** |
| **ADICIONES** | **N/A** |
| **MODIFICACIONES** | **N/A** |
| **SUBTOTAL** | **$ 27’055.664** |
| **VALOR EJECUTADO** | **$ 27’055.664** |
| **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. | El contratista apoyó durante el tiempo del contrato estudios de solicitudes tramitadas por la vía automática tanto de modificaciones técnicas como de renovaciones del registro sanitario en su control posterior.<br>Se estudiaron 8 trámites control posterior de renovación automática de Registro Sanitario<br>Se estudiaron 86 trámites control posterior de modificación automática de Registro Sanitario<br>Adicional, se atendieron 4 consultas técnicas relacionadas con trámites de Registro Sanitario |
| **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. | El contratista apoyó durante el tiempo del contrato estudios de solicitudes tramitadas por la vía automática y con estudio previo, de modificaciones técnicas al registro sanitario en su generación:<br>24 actos administrativos de modificación automática de Registro Sanitario<br>11 actos administrativos de modificación de Registro Sanitario con estudio previo.<br>Adicional, se resolvieron diez (10) recursos de reposición en relación con modificaciones y renovaciones automáticas. |
| **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 tiempo de ejecución del contrato al contratista no le fue asignada ninguna actividad. |
| **4** | Mantener actualizada la información de las herramientas tecnológicas institucionales y de la Dirección de Medicamentos y Productos | El contratista brindó apoyo en la actualización de bases de datos cuando se requirió. |

| | | |
|---|---|---|
| | 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. | 24 actos administrativos de modificación automática de Registro Sanitario<br>11 actos administrativos de modificación de Registro Sanitario con estudio previo. |
| **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. | El contratista periódicamente durante el periodo de ejecución del contrato ha actualizado las bases de datos de que cuenta la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos en relación a la identificación, análisis, activación y seguimiento de los trámites priorizados de las solicitudes de evaluación de Registros Sanitarios para medicamentos desabastecidos en concordancia con la circular externa 1000-040-18 y los listados de abastecimientos publicados por el Instituto. De igual manera participó en las charlas de unificación de criterios de carácter técnico – legal que se realizaron en la dirección. |
| **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. | El contratista asistió a capacitaciones y discusiones de carácter técnico y normativo referentes a los estudios previos del estudio de la información asociados a trámites de Registros sanitarios. |

## 10. OBSERVACIONES ADICIONALES (SI 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 | |
| 1 | X | |
| 2 | X | |
| 3 | X | |
| 4 | X | |
| 5 | X | |

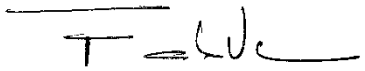
**Nota 1:** Conforme a lo anterior y de acuerdo con el subnumeral 10 del numeral 14.2.2.2. ACTIVIDADES DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO[1] del manual supervisión e interventoría, el supervisor del contrato declara bajo la gravedad de juramento que los informes de supervisión y certificados de pagos derivados del contrato número 852 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 852 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**
**Nombres y apellidos del contratista**
**Contratista:** William Fabian Valero
**C.C. No.** 79223039

Recibí a satisfacción:



**Firma**_____
**Danaida Erika Sandoval Peña**
**Coordinadora Grupo Registros Sanitarios Medicamentos Síntesis Química Importados**
**Supervisor Contrato 852 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** | William Fabian Valero | **FECHA DE EVALUACIÓN** | 2023 | 12 | 29 |
| **NIT O C.C. No.** | 79.223.039 | **PERIODO EVALUADO ( si aplica)** | **Desde** | | **Hasta** |
| | | | 2023-08-03 | | 2023-12-29 |
| **No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN** | 852 del 3/08/2023 | | | | |
| **FECHA ACTA DE INICIO** | 2023-08-03 | | | | |
| **CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR** | wvalero@invima.gov.co | | | | |
| **DIRECCIÓN Y TELEFONO** | Calle 25 No. 1 - 41 este 3204246761 | | | | |
| **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 | 3,5 |
| | Sus tiempos de respuesta ante requerimientos se adecuan a nuestras necesidades | 3,5 |
| **CUMPLIMIENTO** | Entrega justo a tiempo (proveedores de bienes) | |
| | Cumple con los tiempos establecidos (proveedores de servicios) | 4 |

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

| | |
|---|---|
| **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:**
**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.**

**DANAIDA ERIKA SANDOVAL PEÑA**
**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.

**ACTA DE ENTREGA FINAL CONTRATISTA WILLIAM FABIAN VALERO No. Contrato 852-2023**

**29 de diciembre de 2023**

**Doctora:**
**Danaida Erika Sandoval Peña**
**COORDINADORA GRUPO REGISTROS SANITARIOS DE MEDICAMENTOS DE SINTESIS QUIMICA IMPORTADOS**
**DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS**

Cordial saludo Dra. Danaida

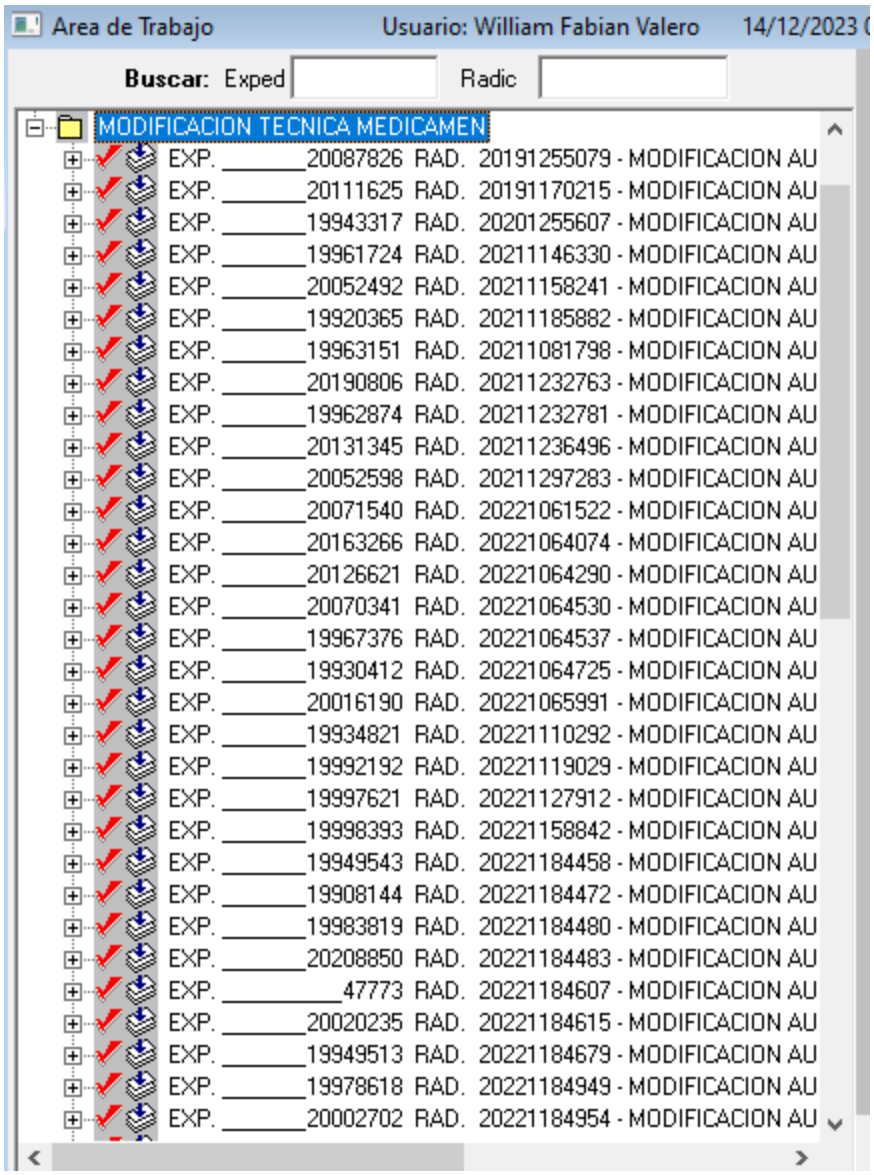
Por medio de la presente me permito realizar entrega de las actividades asignadas y respectivo status.

## 1. RADICADOS DEL PLAN DE TRABAJO PENDIENTES POR RESOLVER

Con respecto a los radicados presentes en el área de trabajo del presente mes se realizan las siguientes observaciones:

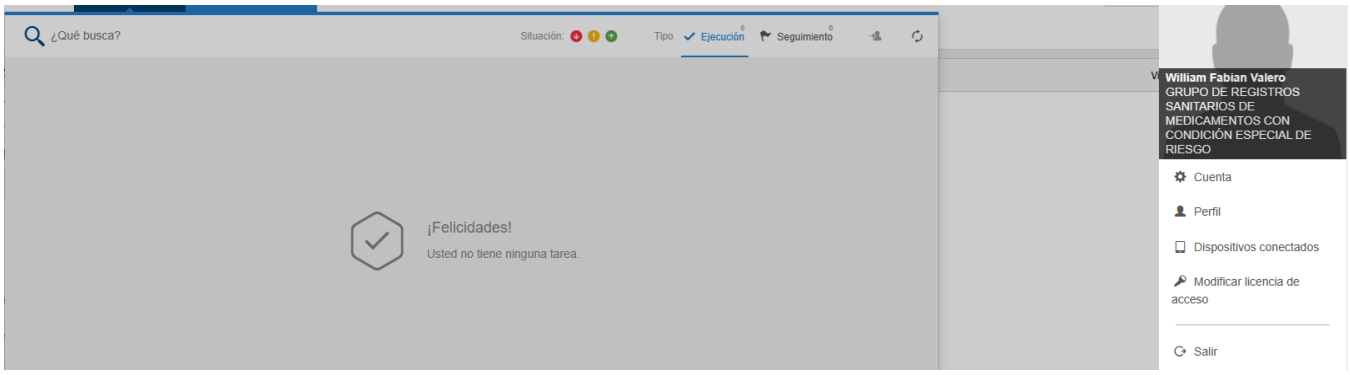
Estos radicados corresponden a los trámites que no fueron estudiados y quedan pendientes para el próximo mes dado que de acuerdo con el derecho al turno y el carácter priorizado de algunos de ellos fue necesario evacuar primeramente los más antiguos, mismos trámites que corresponden a los relacionados en el informe de actividades de la última cuenta de cobro.

| RADICADO | EXPEDIENTE | FECHA | PRODUCTO | PRINCIPIO ACTIVO | TIPO TRÁMITE | ETAPA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 20221090455 | 20164772 | 5/19/2022 | SEROHALE CIPHALER 50-250 | FLUTICASONAPROPIONATO | MODIFICACION DE R.S. | Inicial |
| 20221092207 | 20006427 | 5/20/2022 | DOLIVIUM® MAX | CAFEÍNA ANHIDRA | MODIFICACION DE R.S. | Inicial |
| 20221087931 | 226034 | 5/17/2022 | APROVEL 150 MG | IRBESARTAN | MODIFICACION DE R.S. | Inicial |
| 20221087968 | 20043398 | 5/17/2022 | APROVASC® 300MG/5MG | AMLODIPINO BESILATO (EQUIVALENTE A DE AMLODIPINO.) | MODIFICACION DE R.S. | Inicial |
| 20221088019 | 19904597 | 5/17/2022 | COAPROVEL® 150 MG /12.5 MG | HIDROCLOROTIAZIDA | MODIFICACION DE R.S. | Inicial |
| 20221088025 | 19904598 | 5/17/2022 | COAPROVEL® 300 MG - 12.5 MG | HIDROCLOROTIAZIDA | MODIFICACION DE R.S. | Inicial |
| 20221088178 | 20043405 | 5/17/2022 | APROVASC® 300MG/10MG | AMLODIPINO BESILATO | MODIFICACION DE R.S. | Inicial |
| 20221088185 | 20043400 | 5/17/2022 | APROVASC®150MG/10MG | IRBERSARTAN | MODIFICACION DE R.S. | Inicial |
| 20221088190 | 20043390 | 5/17/2022 | APROVASC® 150MG/5MG | AMLODIPINO BESILATO | MODIFICACION DE R.S. | Inicial |
| 20221088370 | 19976565 | 5/17/2022 | COAPROVEL ® 300/25 MG | HIDROCLOROTIAZIDA | MODIFICACION DE R.S. | Inicial |




## 2. CORRESPONDENCIA PENDIENTES POR RESOLVER

Al día de hoy no hay ninguna correspondencia pendiente por resolver.



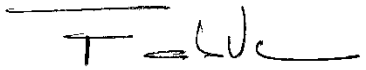
**3. OTRAS ACTIVIDADES A CARGO**

**N/A**

**4. ENTREGA DE DOCUMENTOS A CARGO**

Carpeta compartida en Teams con toda la información generada durante la vigencia 2023

Cordialmente,



**WILLIAM FABIAN VALERO**
C.C. 79.223.039
Celular: 3204246761
Contratista.

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2023-12-13, 11:21:22 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1059399112

**Periodo Cotización:** diciembre de 2023 **Periodo Servicio:** diciembre de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8868342380

**PAGADO 13/12/2023**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | WILLIAM FABIAN VALERO | | |
| **Documento** | CC79223039 | **Dirección** | CL 25 #1 - 41 ESTE |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3204246761 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | SOACHA | **Departamento** | CUNDINAMARCA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 79223039 | WILLIAM FABIAN VALERO | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (25-14) COLPENSIONES | $ 2.209.000 | $ 353.500 | (EPS008) COMPENSAR EPS | $ 2.209.000 | $ 276.200 | 0,522 | $ 2.209.000 | $ 11.600 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 641.300 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 2.209.000 | $ 2.209.000 | $ 2.209.000 | $ 0 | $ 353.500 | $ 276.200 | $ 11.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 641.300 | $ 0 | $ 641.300 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.