

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL		
	FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN				
	Código: GAD-GCT-FM24		Versión: 01		
Fecha de emisión: 2022-02-01					
1. DATOS GENERALES					
CONTRATISTA	David Leonardo Góngora Leal		NIT/ CC No.	1032402798-1	
CORREO ELECTRÓNICO	dlgongoral@invima.gov.co		TELÉFONO	3214582732	
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión				
No. CONTRATO	154 de 2023		TERMINO DE EJECUCIÓN	6 MESES	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN SE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LAS DIRECCIONES MISIONALES DEL INVIMA EN EL PROCESO TÉCNICO DE EXPEDICIÓN REGISTROS SANITARIOS, Y TRAMITES ASOCIADOS DE LOS PRODUCTOS SUJETOS A VIGILANCIA, INSPECCIÓN Y CONTROL POR PARTE DEL INSTITUTO, DE ACUERDO CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS VIGENTES.				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2023-01-26	FECHA DE INCIO	2023-01-27	FECHA DE TERMINACIÓN	2023-07-26
VALOR TOTAL DEL CONTRATO					
\$ 33.129.384		SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO		\$ 5.521.564	
VALOR A PAGAR		\$ 5.521.564			
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 0		VALOR PAGADO	\$ 33.129.384	
No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO 6)				
TIPO DE PAGO	FINAL		FACTURA / CUENTA N°.	NO APLICA	PERIODO OBJETO DE PAGO
					(19 de julio al 26 de julio del 2023)
BANCO	DAVIVIENDA		TIPO DE CUENTA	AHORROS	No DE CUENTA
					488412349604
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)					
Se realizó la modificación, adición y prórroga al Contrato de Prestación de Servicios No. 154 de 2023. La adición fue de 2 meses (61 días). Fecha inicial de terminación del contrato: 2023-05-26 prorroga por 2 meses, fecha final de terminación modificada por la prórroga 2023-07-26 . Adición del contrato por valor \$11,043,128.00. Valor total modificado por la adición \$33.129.384					
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 APOORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
NÚMERO DE PLANILLA		69586312			
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	jul-23	26/07/2023	\$ 276.100	COMPENSAR	
PENSIÓN	jul-23	26/07/2023	\$ 353.400	COLPENSIONES	
ARL	jul-23	26/07/2023	\$ 11.600	SURA	
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 deberá realizar un informe respecto de la ejecución del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 Interventoría 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	7	26	
		Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal			
		Nombre			
		Fecha de revisado:		AAAA-MM-DD	
RAFAEL ANGEL DEL VALLE MEDINA		Consecutivo:			
COORDINADOR (E) GRUPO DE REGISTROS SANITARIOS FITOTERAPÉUTICOS, MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS Y SUPLEMENTOS DIETARIOS					
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 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	David Leonardo Góngora Leal		NIT/ CC No.	1032402798-1	
CORREO ELECTRÓNICO	dlgongoral@invima.gov.co		TELÉFONO	3214582732	
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión				
No. CONTRATO	154 de 2023		TERMINO DE EJECUCIÓN	6 MESES	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN SE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LAS DIRECCIONES MISIONALES DEL INVIMA EN EL PROCESO TÉCNICO DE EXPEDICIÓN REGISTROS SANITARIOS, Y TRAMITES ASOCIADOS DE LOS PRODUCTOS SUJETOS A VIGILANCIA, INSPECCIÓN Y CONTROL POR PARTE DEL INSTITUTO, DE ACUERDO CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS VIGENTES.				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2023-01-26	FECHA DE INICIO	2023-01-27	FECHA DE TERMINACIÓN	2023-07-26

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 33.129.384	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 5.521.564	VALOR A PAGAR	\$ 5.521.564
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 0	VALOR PAGADO	\$ 33.129.384	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO 6)
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	NO APLICA	PERIODO OBJETO DE PAGO	(27 de junio al 19 de julio del 2023)
BANCO	DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA	AHORROS	No DE CUENTA	488412349604

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)					
Se realizó la modificación, adición y prórroga al Contrato de Prestación de Servicios No. 154 de 2023. La adición fue de 2 meses (61 días). Fecha inicial de terminación del contrato: 202305-26 prórroga por 2 meses, fecha final de terminación modificada por la prórroga 2023-07-26 . Adición del contrato por valor \$11,043,128.00. Valor total modificado por la adición \$33.129.384					

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	N/A	
Carné	N/A		Otros. Cuales?	N/A	
Indique las observaciones respectivas					

4. RELACIÓN DEL PAGO APOORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL				
NÚMERO DE PLANILLA	68827346			
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	jun-23	26/06/2023	\$ 276.100	COMPENSAR
PENSIÓN	jun-23	26/06/2023	\$ 353.400	COLPENSIONES
ARL	jun-23	26/06/2023	\$ 11.600	SURA
Nota: Los parafiscales corresponden a Sena, ICBF, Caja de compensación 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 deberá realizar un informe respecto de la ejecución del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 Interventoría 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	7	19	
Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal				
Nombre				
Fecha de revisado:			AAAA-MM-DD	
DIANA PATRICIA LIEVANO MOYANO COORDINADORA GRUPO DE REGISTROS SANITARIOS FITOTERAPÉUTICOS, MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS Y SUPLEMENTOS DIETARIOS			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		GESTION CONTRACTUAL	
	FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA			
	Código: GAD-GCT-FM9		Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO				
No. CONTRATO:	154 de 2023			
CONTRATISTA:	David Leonardo Góngora Leal		NIT / C.C No. :	1032402798-1
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LAS DIRECCIONES MISIONALES DEL INVIMA EN EL PROCESO TÉCNICO DE EXPEDICIÓN DE REGISTROS SANITARIOS, Y TRAMITES ASOCIADOS DE LOS PRODUCTOS SUJETOS A VIGILANCIA, INSPECCIÓN Y CONTROL POR PARTE DEL INSTITUTO, DE ACUERDO CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS VIGENTES.			
VALOR DEL CONTRATO:	\$ 33.129.384 COP			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	26/01/2023		PLAZO DE EJECUCIÓN:	6 MESES
FECHA DE INICIO:	27/01/2023		FECHA DE TERMINACIÓN:	26/05/2023
FECHA PERIODO DE PAGO	DE:	27/06/2023	HASTA:	26/07/2023
PAGO NÚMERO:	SEXTO (6)		DEPENDENCIA:	Dirección de medicamentos y productos biológicos.
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	Rafael Ángel del Valle Medina			

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Realizar la evaluación técnica de los documentos aportados por el interesado para la obtención del Registro Sanitario y demás tramites asociados de alta complejidad; en relación con el plan de trabajo asignado por el supervisor del contrato y en cumplimiento de las metas POA de la dependencia, de acuerdo con normatividad sanitaria legal vigente.	- Realización estudio técnico con radicados:	20211202407, 20211203466, 20211203474, 20211200393, 20211200395, 20211200503, 20211200386, 20211200376, 20211200401, 20211200464, 20211202362, 20211202358, 20211202369, 20211203422, 20211203406, 20211202797, 20211202375, 20211139357
		-Completar datos de registros sanitarios con radicados:	20211200393, 20211200395, 20211200503, 20211200386, 20211200376, 20211200401, 20211200464, 20211202358, 20211202369
2	Proyectar actos administrativos como resoluciones, autos, oficios que se		

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

	generen del servicio de registros sanitarios y trámites asociados de alta complejidad, realizando el proceso de análisis y verificación técnica integral de los documentos allegados por los usuarios ante el Invima, de acuerdo con la normatividad vigente.	- Elaboración de autos con requerimientos radicados:	20211202407, 20211203466, 20211203474, 20211200393, 20211200395, 20211200503, 20211200386, 20211200376, 20211200401, 20211200464, 20211202362, 20211202358, 20211202369, 20211203422, 20211203406, 20211202797, 20211202375
2	Proyectar actos administrativos como resoluciones, autos, oficios que se generen del servicio de registros sanitarios y trámites asociados de alta complejidad, realizando el proceso de análisis y verificación técnica integral de los documentos allegados por los usuarios ante el Invima, de acuerdo con la normatividad vigente.	- Elaboración resoluciones de aprobación y negación con radicados:	20221139357
3	Realizar el estudio, análisis y emisión de concepto técnico de trámites relacionados con la solicitud de visitas con evaluación farmacéutica acorde con las solicitudes presentadas.	- Impresión certificaciones con radicados:	20221139357
4	Diligenciar y actualizar el aplicativo de registros sanitarios de medicamentos del instituto, en función de los trámites asignados.	----	----
5	Diligenciar y mantener las bases de datos internas del grupo de trabajo para la consolidación de información técnica relacionada con registros sanitarios y trámites asociados: trámites priorizados, registros con protección de datos, registros con visitas nacional e internacional, registros con bioequivalencia, conceptos de salas asociados a registros sanitarios, entre otras necesarias para las actividades de evaluación, consultas y control de registros sanitarios y tramites asociados con el fin de optimizar procesos internos y externos.	----	----
6	Apoyar la implementación o actualización de procedimientos, conceptos, guías y/o manuales relacionados con la evaluación de registros sanitarios y trámites asociados.	----	----
7	Entregar el informe de evaluación técnica que resulte de la revisión del Módulo de Calidad de las Autorizaciones Sanitarias de Uso de Emergencia (ASUE) o trámites asociados que le sean asignadas.	----	----

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

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.				
.....				

4. CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: fotocopia o en medio magnético de la planilla, recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, correspondiente a los meses de JUNIO y JULIO 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)
QUINTO (5)	\$5,521,564	\$2.208.626	30	\$ 641.100	68828307	MI PLANILLA
SEXTO (6)	\$5,521,564	\$2.208.626	30	\$ 641.100	69586312	MI PLANILLA

5. BALANCE FINANCIERO

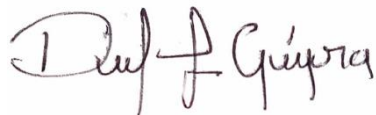
Valor total del contrato	\$ 33.129.384,00 COP
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$33.129.384,00 COP
Saldo del contrato	\$0,00 COP

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

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
QUINTO PAGO	X	
SEXTO PAGO	X	

Atentamente,



DAVID LEONARDO GÓNGORA LEAL

Contratista

C.C. No. 1032402798 de Bogotá

Recibí a satisfacción:



RAFAEL ANGEL DEL VALLE MEDINA

Coordinador (E) Grupo de Registros Sanitarios de Productos Fitoterapeúticos, Medicamentos

Homeopáticos y Suplementos Dietarios

Supervisor (E) Contrato 154 de 2023



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:	154 de 2023		
CONTRATISTA:	David Leonardo Góngora Leal	NIT/ CC No.:	1032402798-1
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LAS DIRECCIONES MISIONALES DEL INVIMA EN EL PROCESO TÉCNICO DE EXPEDICIÓN DE REGISTROS SANITARIOS, Y TRAMITES ASOCIADOS DE LOS PRODUCTOS SUJETOS A VIGILANCIA, INSPECCIÓN Y CONTROL POR PARTE DEL INSTITUTO, DE ACUERDO CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS VIGENTES.		
VALOR DEL CONTRATO	\$ 33.129.384 COP		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	26/01/2023	PLAZO DE EJECUCIÓN:	6 MESES
FECHA DE INICIO:	27/01/2023	FECHA DE TERMINACIÓN:	26/07/2023
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	Rafael Ángel del Valle Medina	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		No. de póliza	
--------------------	--	----------------------	--

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	
		DESDE	HASTA

6. SANCIONES

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

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	\$22.086.256,00 COP
ADICIONES	\$11,043,128.00 COP
MODIFICACIONES	0
SUBTOTAL	\$33.129.384,00 COP
VALOR EJECUTADO	\$ 33.129.384,00 COP
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	Realizar la evaluación técnica de los documentos aportados por el interesado para la obtención del Registro Sanitario y demás tramites asociados de alta complejidad; en relación con el plan de trabajo asignado por el supervisor del contrato y en cumplimiento de las metas POA de la dependencia, de acuerdo con normatividad sanitaria legal vigente.	<p>- Realización estudio técnico con radicados:</p> <p>20201258834, 20211021595, 20211021627, 20211030103, 20211033346, 20211066174, 20211066280, 20211066285, 20211066298, 20211070777, 20211107100, 20211107102, 20211186383, 20211180735, 20211183190, 20211020232, 20211062142, 20211065429, 20211068815, 20211077829, 20211082836, 20211084623, 20211093030, 20211096238, 20211097609, 20211120651, 20211126932, 20211139357, 20211062142, 20211065429, 20211068815, 20211077829, 20211082836, 20211093030, 20211109397, 20211115720, 20211117280, 20211126583, 20211176683, 20211096238, 20191113321, 20191114777, 20191141915, 20191151893, 20191206076, 20191208262, 20191243774, 20191243873, 20191243882, 20201249935, 20221139357, 20221125060, 20211086688, 20201099771, 20201143448, 20201158747, 20211178237, 20211179204, 20211182714, 20211188039, 20221229810, 20221256259, 20221238458, 20201021308,</p>

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

Código: GAD-GCT-FM14

Versión: 02

Fecha de emisión: 2022-11-17

		<p>20211179418, 20211180152, 20211185063, 20211179621, 20211186383, 20211179621, 20211186383, 20211180735, 20211202407, 20211203466, 20211203474, 20211200393, 20211200395, 20211200503, 20211200386, 20211200376, 20211200401, 20211200464, 20211202362, 20211202358, 20211202369, 20211203422, 20211203406, 20211202797, 20211202375, 20211139357.</p> <p>-Completar datos de registros sanitarios con radicados:</p> <p>20211062142, 20211065429, 20211068815, 20211077829, 20211082836, 20211093030, 20211109397, 20211115720, 20211117280, 20211126583, 20211203458, 20211204340, 20211200415, 20211202769, 20211204251, 20211203727, 20211205194, 20211202407, 20211202362, 20211086688, 20211178237, 20211179204, 20211182714, 20211188039, 20211200393, 20211200395, 20211200503, 20211200386, 20211200376, 20211200401, 20211200464, 20211202358, 20211202369</p>
2	<p>Proyectar actos administrativos como resoluciones, autos, oficios que se generen del servicio de registros sanitarios y trámites asociados de alta complejidad, realizando el proceso de análisis y verificación técnica integral de los documentos allegados por los usuarios ante el Invima, de acuerdo con la normatividad vigente.</p>	<p>- Elaboración de autos con requerimientos radicados:</p> <p>20201018134, 20191225468, 20201016142, 20201040122, 20201016486, 20201031223, 20201215802, 20201215802, 20201258425, 20221229810, 20221256259, 20221238458, 20201021308, 20211179418, 20211180152, 20211185063, 20211179621, 20211186383, 20211179621, 20211109397, 20211115720, 20211117280, 20211126583, 20211203458, 20211204340, 20211200415, 20211202769, 20211204251, 20211203727, 20211086688, 20211176683, 20211178237, 20211179204, 20211182714, 20211188039, 20211202407, 20211203466, 20211203474, 20211200393, 20211200395, 20211200503, 20211200386, 20211200376, 20211200401, 20211200464, 20211202362, 20211202358, 20211202369, 20211203422, 20211203406, 20211202797, 20211202375</p> <p>- Elaboración de resoluciones de aprobación y negación con radicados:</p> <p>20201258834, 20211021595, 20211021627, 20211030103, 20211033346, 20211066174, 20211066280, 20211066285, 20211066298, 20211070777, 20211107100, 20211107102, 20191225468, 20221238337, 20221251919, 20221145042, 20221146160, 20221146569, 20221285594, 20221252346, 20231042878, 20231049007, 20231052516, 20231053083, 20231078441, 20221238458, 20191114777, 20191141915, 20191151893, 20191206076, 20191208262, 20191243774, 20191243873, 20191243882, 20201249935, 20201099771, 20201143448, 20201158747, 20221139357</p> <p>- Impresión de certificaciones:</p> <p>20221139357, 20221238337, 20221251919, 20221145042, 20221146160, 20221146569, 20221285594, 20221252346, 20231042878, 20231049007, 20231052516, 20231053083,</p>

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

		20231078441, 20221238458, 20221256259, 20221238458, 20211096238, 20221139357, 20221125060
3	Realizar el estudio, análisis y emisión de concepto técnico de trámites relacionados con la solicitud de visitas con evaluación farmacéutica acorde con las solicitudes presentadas.	-----
4	Diligenciar y actualizar el aplicativo de registros sanitarios de medicamentos del instituto, en función de los trámites asignados.	-----
5	Diligenciar y mantener las bases de datos internas del grupo de trabajo para la consolidación de información técnica relacionada con registros sanitarios y trámites asociados: trámites priorizados, registros con protección de datos, registros con visitas nacional e internacional, registros con bioequivalencia, conceptos de salas asociados a registros sanitarios, entre otras necesarias para las actividades de evaluación, consultas y control de registros sanitarios y trámites asociados con el fin de optimizar procesos internos y externos.	-----
6	Apoyar la implementación o actualización de procedimientos, conceptos, guías y/o manuales relacionados con la evaluación de registros sanitarios y trámites asociados.	-----
7	Entregar el informe de evaluación técnica que resulte de la revisión del Módulo de Calidad de las Autorizaciones Sanitarias de Uso de Emergencia (ASUE) o trámites asociados que le sean asignadas.	-----

10. OBSERVACIONES ADICIONALES (SI APLICA)

De acuerdo con el seguimiento realizado por el supervisor y/o interventor y a lo evidenciado objetivamente durante la ejecución del contrato. Aplica tanto para aspectos positivo como negativos a resaltar.

11. GRADO SATISFACCIÓN DE LA ENTIDAD

EXCELENTE X BUENO REGULAR MALO

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

**(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 cumplimiento 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	
6	X	

Nota 1: Conforme a lo anterior y de acuerdo al subnumeral 10 del numeral 14.2.2.2. ACTIVIDADES DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO¹ 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 **154** 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 **154** 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

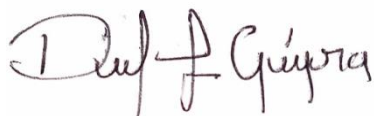
¹ 10. Radicar todos los documentos requeridos de tal manera que se cumpla con los pagos programados al contratista

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

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 26 DIAS DEL MES DE JULIO de 2023.



DAVID LEONARDO GÓNGORA LEAL

Contratista

Grupo de Registros Sanitarios Fitoterapeuticos, medicamentos homeopáticos y suplementos dietarios.
Invima



V°B° - RAFAEL ANGEL DEL VALLE MEDINA

Coordinador (E) Grupo de Registros Sanitarios de productos fitoterapeuticos, medicamentos homeopáticos y suplementos dietarios.

Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.

Supervisor(a) Contrato 154 de 2023

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

NOMBRE DEL PROVEEDOR	DAVID LEONARDO GONGORA LEAL	FECHA DE EVALUACIÓN	D	M	A
			26	7	2023
NIT O C.C. No.	1032402798	PERIODO EVALUADO (si aplica)	Desde		Hasta
			27/01/2023		26/07/2023
No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN		154-2023 - 26/01/2023			
FECHA ACTA DE INICIO		27/01/2023			
CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR		dgongoral@invima.gov.co			
DIRECCIÓN Y TELEFONO		CARRERA 7 # 19-55 SUR TEL:3214582732			
OBJETO DEL CONTRATO		Prestar los servicios profesionales como Químico Farmacéutico especializado al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, para apoyar técnicamente a la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos, en el proceso de registros sanitarios y trámites asociados de los productos vigilados por el Instituto, de acuerdo con las normas y procedimientos vigentes.			
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)				4

EVALUACION DEL PROVEEDOR =

TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS

(100)

TOTAL DE PUNTOS POSIBLES

(100)

X

100

=

100

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



NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR

RAFAEL ANGEL DEL VALLE MEDINA

CARGO

Coordinador (E) Grupo de Registro Sanitarios de Productos Fitoterapéuticos, Medicamentos Homeopáticos y Suplementos Dietarios- Invima

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 si 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 Interventoría GAD-ABS-MN002 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-ABS-MN001.

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	
2023-06	2023-06	I	26/06/2023	68827346	\$641.100	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	276.100	0		0		0	0	0	0	276.100	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	353.400	0	0	0	0	0	0		353.400	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	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 POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	276.100	276.100
Pensión	1	353.400	353.400
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	641.100	641.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032402798	DAVID LEONARDO GONGORA LEAL		cra 7 # 19 53 sur	2393870	dlgongoral@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1
					0
					TOTAL A PAGAR
2023-06	2023-06	I	26/06/2023	68827346	\$641.100

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Clase exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SIL	IOE	MA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1032402798	GONGORA LEAL DAVID LEONARDO	59	0		N																		25-14	2.208.626	353.400	0	0		0	0	EPS008	2.208.626	276.100	14-11	2.208.626	1	11.600		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032402798	DAVID LEONARDO GONGORA LEAL		cra 7 # 19 53 sur	2393870	dlgongoral@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2023-07	2023-07	I	26/07/2023	69586312	TOTAL A PAGAR \$641.100

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	276.100	0		0		0	0	0	0	276.100	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	353.400	0	0	0	0	0	0		353.400	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	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	276.100	276.100
Pensión	1	353.400	353.400
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	641.100	641.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032402798	DAVID LEONARDO GONGORA LEAL		cra 7 # 19 53 sur	2393870	dlgongoral@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1
					0
2023-07	2023-07	I	26/07/2023	69586312	TOTAL A PAGAR
					\$641.100

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clase de Riesgo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1032402798	GONGORA LEAL DAVID LEONARDO	59	0	N																		25-14	2.208.626	353.400	0	0		0	0	EPS008	2.208.626	276.100	14-11	2.208.626	1	11.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA