	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTION CONTRACTUAL
invima	**FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN**	
	Código: GAD-GCT-FM24	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022-02-01

1. DATOS GENERALES

CONTRATISTA	**MARIA ANGELICA VACA INFANTE**	**NIT/ CC No.**	52966080-4
CORREO ELECTRÓNICO	mvacai@invima.gov.co	**TELÉFONO**	3057862837
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión		**n.a**
No. CONTRATO	**847 de 2023**	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	**29 de diciembre de 2023**
OBJETO DEL CONTRATO	**PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR/ EN LA EVALUACIÓN HASTA LA EMISIÓN DE CONCEPTO DEL MÓDULO DE CALI DAD" LAS SOLICITUDES DE REGISTROS SANITARIOS Y TRAMITES ASOCIADOS DE BIOLÓGICOS Y MEDICAMENTOS BIOTECNOLÓGICOS, ASÍ COMO LAS AUTORIZACIONES DE USO DE EMERGENCIA DE ACUERDO CON LAS NORMAS QUE REGULAN LA MATERIA Y PROCEDIMIENTOS VIGENTES DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS —**		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**3/08/2023**	**FECHA DE INCIO**	**3/08/2023**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**29/12/2023**

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°.**	**N.A**	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	**(3 DE DICIEMBRE A 29 DE DICIEMBRE)**
BANCO	**Davivienda**	**TIPO DE CUENTA**	Ahorros	**No DE CUENTA**	**005570313493**

2. OBSERVACIONES DEL CONTRATO

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

3. SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

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

Señale los documentos o soportes adjuntos al presente formato

Informe de actividades	SI	**Facturas**	N/A	
Pago Parafiscales	NO	**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	**73290162**

ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	**dic-23**	**14/12/2023**	**$ 276.100**	**COMPENSAR**
PENSIÓN	**dic-23**	**14/12/2023**	**$ 353.400**	**COLPENSIONES**
ARL	**dic-23**	**14/12/2023**	**$ 11.600**	**POSITIVA**

Nota: Los parafiscales corresponden a Sena, ICBF, Caja de compesación según el caso; SGSSI que corresponde a salud, pensión y riesgos laborales. ***Se debe anexar los pagos o planillas.***

5. INFORME PARCIAL DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

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

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1. Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas.
2. Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.
3. Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el informe de actividades, correspondiente al período de cobro, objeto de la presente certificación.

En caso de no cumplir con las obligaciones establecidas en el contrato el supervisor debe tener en cuenta el numeral 22 y siguientes del Manual de Supervisión e Interventoria GAD-GCT-MN2 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-GCT-MN1.

Fecha de expedición de la presente certificación:	**AAAA**	**MM**	**DD**
	2023	12	29



Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal

Nombre	
Fecha de revisado:	AAAA-MM-DD
Consecutivo:	

ANDREY FORERO ESPINOSA

Coordinador Grupo de Registros Sanitarios de Medicamentos Biológicos y Radiofármacos de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos

NOTA 1. Los supervisores deberán allegar los informes y toda la documentación que se deriven de la ejecución del presente contrato al expediente contractual.
NOTA 2. Los supervisores una vez se cumpla el plazo de ejecución del contrato, deberán elaborar el informe final de supervisión, de acuerdo con lo señalado en el manual de Interventoría y Supervisión GAD-GCT-MN2.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52966080	MARIA ANGELICA VACA INFANTE	CLL 73 # 110 C 14	4346962	mangelicavi83@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	14/12/2023	73290162	$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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	11.600				11.600	0	0	11.600			116	11.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	276.100	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

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52966080	MARIA ANGELICA VACA INFANTE		CLL 73 # 110 C 14	4346962	mangelicavi83@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	14/12/2023	73290162	$641.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52966080	VACA INFANTE MARIA ANGELICA	59	0			N																	25-14	2.208.626	353.400	0	0	0	0	EPS008	2.208.626	276.100	14-23	2.208.626	1	11.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO				
No. CONTRATO	*847 DE 2023*			
CONTRATISTA:	MARIA ANGELICA VACA INFANTE		**NIT / C.C No. :**	*52966080-4*
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR/ EN LA EVALUACIÓN HASTA LA EMISIÓN DE CONCEPTO DEL MÓDULO DE CALI DAD" LAS SOLICITUDES DE REGISTROS SANITARIOS Y TRAMITES ASOCIADOS DE BIOLÓGICOS Y MEDICAMENTOS BIOTECNOLÓGICOS, ASÍ COMO LAS AUTORIZACIONES DE USO DE EMERGENCIA DE ACUERDO CON LAS NORMAS QUE REGULAN LA MATERIA Y PROCEDIMIENTOS VIGENTES DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS — INVIMA.			
VALOR DEL CONTRATO	$27.055.664			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	3 de agosto de 2023		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	100
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:	**5**		**DEPENDENCIA:**	Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	**ANDREY FORERO ESPINOSA**			

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
1	Prestar apoyo en la evaluación técnica de los documentos allegados por el interesado para la obtención de registros sanitarios nuevos, renovaciones y trámites asociados de medicamentos biológicos, así como de las Autorizaciones de Uso de Emergencia (ASUE) de acuerdo con el plan de trabajo asignado para el cumplimiento de las metas POA de la dependencia, y proyectar el concepto técnico previo al acto administrativo o informes cuando se requieran	Estudios de Tramites asociados a Modificaciones de Registro Sanitario de Medicamentos Biológicos y Respuestas a Auto.	1.1 20221283557 Estudio inicial – parcial **3.5 días** 1.2 20221283456 Estudio inicial - parcial **4 días** 1.3 20231007149 Estudio inicial **5 días** 1.4 20211156026 Respuesta Auto **5 días**
2	Documentar las actividades de intercambios de información y/o experiencia técnica científica con organismos nacionales e internacionales, públicos o privados en materia de vigilancia y control de los productos objeto del contrato, de confinidad a los lineamientos dados por la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos	**------**	**-----**
3	Realizar acompañamiento en las actividades técnicas de socialización a usuarios internos y externos relacionados con el proceso de	**------**	**-------**

	Registros Sanitarios de medicamentos biológicos y biotecnológic0 según le sean asignados por la dependencia y presentar los informes correspondientes		
4	Apoyar en la construcción de los lineamientos (reglamentos, guías, formatos) que regulan los productos 5biológicos y biotecnológicos, de c6onformidad con la normatividad vigente	Reuniones de grupo y capacitaciones	01/12/2023 15/12/2023 **0.5 días**
5	Brindar apoyo en la resolución de las inquietudes y/o peticiones presentadas por los usuarios a través de los distintos canales del instituto, con respecto a la gestión del proceso de registros sanitarios, trámites asociados y temas relacionados a los mismos, de acuerdo con su experticia técnica y aportando los soportes correspondientes	Citas de atención al usuario Correspondencia baja complejidad	CITA 41286 - PFIZER-06DIC2023 CITA 41436 - CELLTRION - 14DIC2023 RAD 20231290661 - baja complejidad RAD 20231290721 - baja complejidad **1 día**
6	Actualizar y completar la información correspondiente a los trámites en la base de datos de Registros Sanitarios y demás/sistemas de información que disponga la entidad para la toma de decisiones gerenciales	**------**	**-------**
7	Apoyar en el uso de las plataformas de información y demás que establezca la entidad en sus procesos de transformación digital.	**--------**	**-------**

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 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	$22,086,256	$2.208.626	30	$641.100	73290162	Mi planilla

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

6. PUBLICACION EN LA PLATAFORMA SECOP II LAS CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO, INFORMES Y SOPORTES CORRESPONDIENTES

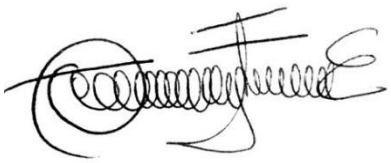
NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
5	x	

Atentamente,



MARIA ANGELICA VACA INFANTE
Contratista
C.C. No. 52.966.080 DE BOGOTA

Recibí a satisfacción:



ANDREY FORERO ESPINOSA
Coordinador Grupo de Registros Sanitarios de Medicamentos Biológicos y Radiofármacos
Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.
Supervisor del Contrato 847 de 2023

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
No. CONTRATO:	847 DE 2023		
CONTRATISTA:	MARIA ANGELICA VACA INFANTE	**NIT / CC No.:**	52966080-4
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR/ EN LA EVALUACIÓN HASTA LA EMISIÓN DE CONCEPTO DEL MÓDULO DE CALI DAD" LAS SOLICITUDES DE REGISTROS SANITARIOS Y TRAMITES ASOCIADOS DE BIOLÓGICOS Y MEDICAMENTOS BIOTECNOLÓGICOS, ASÍ COMO LAS AUTORIZACIONES DE USO DE EMERGENCIA DE ACUERDO CON LAS NORMAS QUE REGULAN LA MATERIA Y PROCEDIMIENTOS VIGENTES DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS — INVIMA.		
VALOR DEL CONTRATO	$27.055.664		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2023/08/03	**PLAZO DE EJECUCIÓN:**	100 DÍAS
FECHA DE INICIO:	2023/08/03	**FECHA DE TERMINACIÓN:**	2023/12/29
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	ANDREY FORERO ESPINOSA	**DEPENDENCIA:**	Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos

2. SUSPENSIONES			
ACTA	**FECHA**	**PLAZO**	**JUSTIFICACIÓN**
N.A	N.A	N.A	N.A

3. PRÓRROGAS			
ACTA	**FECHA**	**PLAZO**	**JUSTIFICACIÓN**
N.A	N.A	N.A	N.A

4. ADICIONES			
ACTA	**FECHA**	**VALOR**	**JUSTIFICACIÓN**
N.A	N.A	N.A	N.A

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

AMPAROS	**VALOR ASEGURADO**	**VIGENCIA**	
		DESDE	**HASTA**
N.A	**N.A**	**N.A**	**N.A**

6. SANCIONES

SI_____ **NO**_____**X**_____

7. CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

SI_____X_____ **NO_____**

8. BALANCE FINANCIERO

CONCEPTO	VALOR CONTRATO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$27.055.664
ADICIONES	**0**
MODIFICACIONES	**0**
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	Prestar apoyo en la evaluación técnica de los documentos allegados por el interesado para la obtención de registros sanitarios nuevos, renovaciones y trámites asociados de medicamentos biológicos, así como de las Autorizaciones de Uso de Emergencia (ASUE) de acuerdo con el plan de trabajo asignado para el cumplimiento de las metas POA de la dependencia, y proyectar el concepto técnico previo al acto administrativo o informes cuando se requieran	Rad 20201208476 Rad 20211055854 Rad 20231009897 Rad 20221064469 Rad 20211236521 Rad 20221212087 Rad 20201174129 Rad 20201169602 Rad 20201212604 Rad 20231176813 Rad 20231085833 Rad 20201237734 Rad 20201244796 Rad 20211027717 Rad 20221283557 Rad 20221283456 Rad 20211027717 Rad 20201250676 Rad 20221136832 Rad 20231149918 Rad 20231136260 Rad 20231007149 Rad 20211156026 **<u>90.5 días</u>**
2	Documentar las actividades de intercambios de información y/o experiencia técnica científica con organismos nacionales e internacionales, públicos o privados en materia de vigilancia y control de los productos objeto del contrato, de confinidad a los lineamientos dados por la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos	**-------**
3	Realizar acompañamiento en las actividades técnicas de socialización a usuarios internos y externos relacionados con el proceso de Registros Sanitarios de medicamentos biológicos y	**--------**

	biotecnológic0 según le sean asignados por la dependencia y presentar los informes correspondientes	
4	Apoyar en la construcción de los lineamientos (reglamentos, guías, formatos) que regulan los productos 5biológicos y biotecnológicos, de c6onformidad con la normatividad vigente	REUNIONES DE GRUPO / CAPACITACIONES 04/08/2023 14/08/2023 16/08/2023 08/09/2023 14/09/2023 15/09/2023 22/09/2023 26/09/2023 02/10/2023 11/10/2023 17/10/2023 23/10/2023 07/11/2023 10/11/2020 01/12/2023 15/12/2023 **3 días**
5	Brindar apoyo en la resolución de las inquietudes y/o peticiones presentadas por los usuarios a través de los distintos canales del instituto, con respecto a la gestión del proceso de registros sanitarios, trámites asociados y temas relacionados a los mismos, de acuerdo con su experticia técnica y aportando los soportes correspondientes	CITA 36092 - 09/08/2023 CITA 36157 - 09/08/2023 CITA 36217 - 09/08/2023 CITA 36273 - 09/08/2023 CITA 36597 - 18/08/2023 CITA 37141 - 31/08/2023 CITA 38897 - 28/092023 CITA 39061 - 05/10/2023 CITA 40764 - 29/11/2023 CITA 40737 - 29/11/2023 CITA 41286 - 06/11/2023 CITA 41436 - 14/12/2023 **1.5 días** RAD 20231200271 RAD 20231211132 RAD 20231220840 RAD 20231213877 RAD 20231700168 RAD 20231249438 RAD 20231250945 RAD 20231264151 RAD 20231290661 RAD 20231290721 TRABAJO DE REVISON DE BASE DE DATOS PARA DAR RESPUESTA A DERECHO DE PETICION **5 días**
6	Actualizar y completar la información correspondiente a los trámites en la base de datos de Registros Sanitarios y demás/sistemas de información que disponga la entidad para la toma de decisiones gerenciales	**-------**
7	Apoyar en el uso de las plataformas de información y demás que establezca la entidad en sus procesos de transformación digital.	**-------**

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
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 847 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 847 de 2023 en la plataforma del Secop II y equivale para todos sus efectos con la terminación del negocio jurídico desarrollado, es de advertir que una vez cerrado el contrato no se permitirán modificaciones adiciones o publicaciones posteriores, como quiera que, este quedará inactivo.

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

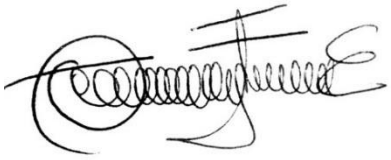
Nota 2: En los casos de trámite contractual de cesión de contrato en tratándose del informe final del cedente no procederá la nota número 1, del presente formato, en razón a que, el contrato deberá continuar la ejecución inicialmente pacta por el contratista cesionario.

Para constancia de lo anterior, se firma en Bogotá a los 29 días del mes diciembre de 2023.



MARIA ANGELICA VACA INFANTE
Contratista
C.C. No. 52.966.080 DE BOGOTA

Recibí a satisfacción:



ANDREY FORERO ESPINOSA
Coordinador Grupo de Registros Sanitarios de Medicamentos Biológicos y Radiofármacos
Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.
Supervisor del Contrato 847 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	MARIA ANGELICA VACA INFANTE	**FECHA DE EVALUACIÓN**	2023	12	29
NIT O C.C. No.	52966080-4	**PERIODO EVALUADO (si aplica)**	**Desde**		**Hasta**
			2023-08-03		2023-12-29
No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	847-2023				
FECHA ACTA DE INICIO	2023-08-03				
CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR	mvacai@invima.gov.co				
DIRECCIÓN Y TELEFONO	calle 73 # 110 c 14 / 3057862837				
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR/ EN LA EVALUACIÓN HASTA LA EMISIÓN DE CONCEPTO DEL MÓDULO DE CALI DAD" LAS SOLICITUDES DE REGISTROS SANITARIOS Y TRAMITES ASOCIADOS DE BIOLÓGICOS Y MEDICAMENTOS BIOTECNOLÓGICOS, ASÍ COMO LAS AUTORIZACIONES DE USO DE EMERGENCIA DE ACUERDO CON LAS NORMAS QUE REGULAN LA MATERIA Y PROCEDIMIENTOS VIGENTES DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS — INVIMA.				

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)	4
	Cumple con los tiempos establecidos (proveedores de servicios)	4

EVALUACION DEL PROVEEDOR = **TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS** (24) / **TOTAL DE PUNTOS POSIBLES** (24) X 100 = **100**

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

CANTIDAD DE PREGUNTAS APLICABLES (6)

CALIFICACION	**EXCELENTE**

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

Observaciones:

FIRMA

ANDREY FORERO ESPINOSA

Coordinador Grupo de Registros Sanitarios de Medicamentos Biológicos y Radiofármacos de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos

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.