| | 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** | Bertha Carolina Castañeda Guerrero | **FECHA DE EVALUACIÓN** | 2024 | 7 | 27 |
| **NIT O C.C. No.** | 52145096 | **PERIODO EVALUADO ( si aplica)** | **Desde** | | **Hasta** |
| | | | 2024-01-25 | | 2024-07-24 |
| **No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN** | 374 del 25 de enero de 2024 | | | | |
| **FECHA ACTA DE INICIO** | 2024-01-25 | | | | |
| **CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR** | bcastanedag@invima.gov.co ó ccg234@gmail.com | | | | |
| **DIRECCIÓN Y TELEFONO** | Calle 165a # 54c-64, teléfono 3045347450 | | | | |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EVALUACIÓN FARMACOLÓGICA Y FARMACÉUTICA DE LA INFORMACIÓN CON RESPECTO A LA SEGURIDAD Y EFICACIA DE LOS TRÁMITES DE REGISTROS SANITARIOS, MODIFICACIONES Y PRECONCEPTOS TECNICOS DE LAS SALAS ESPECIALIZADAS DE LA COMISIÓN REVISORA 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:**

**N/A .**

**Observaciones: N/A**

**FIRMA**

Gloria Cecilia Peñuela S

**GLORIA CECILIA PEÑUELA SÁNCHEZ**

**Profesional Especializado Coordinadora del Grupo de Apoyo a las Salas Especializadas de la Comisión Revisora 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.

| **1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO** | | | |
|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO:** | 374 de 2024 | | |
| **CONTRATISTA:** | Bertha Carolina Castañeda Guerrero | **NIT / CC No.:** | *52145096* |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EVALUACIÓN FARMACOLÓGICA Y FARMACÉUTICA DE LA INFORMACIÓN CON RESPECTO A LA SEGURIDAD Y EFICACIA DE LOS TRÁMITES DE REGISTROS SANITARIOS, MODIFICACIONES Y PRECONCEPTOS TECNICOS DE LAS SALAS ESPECIALIZADAS DE LA COMISIÓN REVISORA DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA. | | |
| **VALOR DEL CONTRATO** | 33.132.000 | | |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** | **2024-01-25** | **PLAZO DE EJECUCIÓN:** | **2024-07-24** |
| **FECHA DE INICIO:** | **2024-01-25** | **FECHA DE TERMINACIÓN:** | **2024-07-24** |
| **SUPERVISOR DEL CONTRATO:** | **Gloria Cecilia Peñuela Sánchez** | **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** | 33.132.000 |
| **ADICIONES** | **0** |
| **MODIFICACIONES** | **0** |
| **SUBTOTAL** | **0** |
| **VALOR EJECUTADO** | **33.132.000** |
| **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 evaluación técnica especializada de los documentos aportados por el interesado para la obtención de las evaluaciones farmacológicas o farmacéuticas y trámites asociados, de acuerdo con las normas y procedimientos vigentes y atendiendo el plan de trabajo asignado para el cumplimiento de las metas POA de la dependencia**.** | Evaluación técnica especializada, revisando documentación en Sesuite de la información aportada por los interesados, revisión en aplicativo de registros sanitarios, revisión de Actas de comisión, resoluciones, búsqueda de evidencia, artículos publicados relacionados, elaboración y envío de informe final e incluso presentación ante la Comisión Revisora si era necesario, de los radicados.<br>-20211188752 de Pembrolizumab 100mg/4ml y radicados posteriores.<br>-20231262262 de Gemtuzumab Ozogamicina 5mg y radicados previos.<br>-20211192224 Givosirán Sódico 189mg/ml sol. Inyectable y radicados anteriores.<br>- 20221276999 de Picoprep (Picosulfato de sodio 10mg, Oxido de magnesio3.5g, Ácido cítrico 12g) Polvo para solución oral. Y radicados anteriores.<br>La revisión de los radicados se realizó atendiendo normas, procedimientos vigentes y plan de trabajo asignado. |
| **2** | Elaborar preconceptos y conceptos técnicos de estudios y protocolos de biodisponibilidad y bioequivalencia para los trámites de registros sanitarios y trámites asociados | Elaboración de preconcepto técnico de los estudios de biodisponibilidad y bioequivalencia asignado para evaluación por pares del radicado 20201007501 de Levotiroxina Sódica 25mcg tableta, para trámite de respuesta al interesado |
| **3** | Construir el agendamiento de solicitudes que requieren conceptos de las salas especializadas de la comisión revisora | No incluido en plan mensual |
| **4** | Proyectar los actos administrativos de las solicitudes de modificaciones de estudios de bioequivalencia, insertos e información para prescribir para los trámites de registros sanitarios y trámites asociados. | Búsqueda de información y elaboración de respuesta a los derechos de petición correspondiente a los radicados:<br>20241025898, 20241079940, 20241108136, 20241155733 |

| | | |
|---|---|---|
| **5** | Participar activamente en la implementación de proyectos, guías, formatos, bases de datos, análisis normativos asignadas a la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos, y apoyo en la implementación de proyectos, de conformidad con las normas vigentes relacionadas con el objeto contractual. | Asistencia y participación en reuniones de la Coordinación, Dirección de medicamentos y productos biológicos y Dirección General. Y acatamiento de indicaciones dadas en reuniones respectivas |
| **6** | Asistir y asesorar desde su área de conocimiento en las reuniones internas o externas que le sean indicados por el supervisor del contrato, atendiendo en todos los casos los lineamientos de la entidad | Atención de usuarios, consultando las respuestas a las inquietudes, suministrando la información solicitada, elaborando y enviando las actas para radicación al usuario, de las siguientes citas:<br>42019, 42109, 42186. 42243, 42557, 42843, 43154, 44866, 46128. |
| **7** | Participar en la elaboración de reglamentos técnicos y normalización relacionados con las Salas Especializadas de la Comisión Revisora que se relacionen con los productos competencia de esta Dirección | Revisión de información de CTD, módulo 4 y 5, ICH-E3, de Guía y formatos para presentación de información para evaluación farmacológica, y revisión de otros documentos. Diseño, elaboración de propuesta, entrega y aplicación de formato para evaluación farmacológica (incluyendo seguridad y eficacia), considerando información revisada. Así como también de su instructivo para el diligenciamiento.<br><br>Diseño y elaboración de propuesta de formato para evaluación de solicitud de modificación de información farmacológica y entrega final de la versión realizada. |
| **8** | Actualizar las bases de datos y demás sistemas de información con los que la Dependencia cuenta para registrar la información relacionada con los trámites. | Se actualizó base de datos de correspondencia relacionada a Bioequivalencia, incluyendo respuesta a Radicado 20241025898, así como también a diario se diligenció el cumplimiento de la programación para cumplimiento del objeto contractual. |
| **9** | Asistir al Grupo de Apoyo a Salas especializadas de la Comisión Revisora en las demás actividades que tengan relación con el objeto contractual y sean requeridas por el supervisor. | Asistencia y participación en capacitaciones, comités y reuniones de seguimiento convocados. Consulta a compañeros para trámites a realizar. |

## 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 | |
| 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 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 1289 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 1289 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 27 días del mes julio de 2024.

Gloria Cecilia Peñuela S

**Gloria Cecilia Peñuela Sánchez**
Profesional Especializado Coordinadora del Grupo de Apoyo a las Salas Especializadas de la Comisión Revisora de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.
**Supervisora Contrato 374 de 2024** .

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

| | 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** | 374 de 2024 | | | |
| **CONTRATISTA:** | Bertha Carolina Castañeda Guerrero | | **NIT / C.C No. :** | 52145096 |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EVALUACIÓN FARMACOLÓGICA Y FARMACÉUTICA DE LA INFORMACIÓN CON RESPECTO A LA SEGURIDAD Y EFICACIA DE LOS TRÁMITES DE REGISTROS SANITARIOS, MODIFICACIONES Y PRECONCEPTOS TECNICOS DE LAS SALAS ESPECIALIZADAS DE LA COMISIÓN REVISORA DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA. | | | |
| **VALOR DEL CONTRATO** | 33.132.000 | | | |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** | **2024-01-25** | | **PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS** | **180** |
| **FECHA DE INICIO:** | **2024-01-25** | | **FECHA DE TERMINACIÓN:** | **2024-07-24** |
| **FECHA PERIODO DE PAGO.** | **DE:** | **2024-06-25** | **HASTA:** | **2024-07-24** |
| **PAGO NÚMERO:** | **6** | | **DEPENDENCIA:** | **Dirección de medicamentos y productos biológicos** |
| **SUPERVISOR DEL CONTRATO:** | **Gloria Cecilia Peñuela Sánchez** | | | |

| **2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES** | | | |
|---|---|---|---|
| **No.** | **OBLIGACIONES ESPECIFICAS** | **ACCIONES REALIZADAS** | **EVIDENCIAS** |
| **1** | Realizar evaluación técnica especializada de los documentos aportados por el interesado para la obtención de las evaluaciones farmacológicas o farmacéuticas y trámites asociados, de acuerdo con las normas y procedimientos vigentes y atendiendo el plan de trabajo asignado para el cumplimiento de las metas POA de la dependencia**.** | -Evaluación técnica especializada de Radicado: 20211192224.<br><br>-Evaluación técnica especializada de Radicado: 20221276999 asignado. | Revisión de documentación en Sesuite de la información aportada por los interesados, de Actas de comisión, aplicativo de registros, búsqueda de evidencia, diligenciamiento de formato de informe, del Radicado 20211192224 de Givosirán Sódico 189mg/ml sol. inyectable. Envío de reporte final.<br><br>Para el radicado: 20221276999 de Picoprep (Picosulfato de sodio, Oxido de magnesio, Ácido cítrico) se revisó documentación en Sesuite, aplicativo de registros sanitarios, Actas de comisión, se buscó evidencia y se diligenció formato de evaluación.<br><br>Las revisiones anteriores se realizaron atendiendo normas, procedimientos vigentes y plan de trabajo asignado. |
| **2** | Elaborar preconceptos y conceptos técnicos de estudios y protocolos de biodisponibilidad y bioequivalencia | No incluido en plan mensual. | No incluido en plan mensual. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | para los trámites de registros sanitarios y trámites asociados | | |
| **3** | Construir el agendamiento de solicitudes que requieren conceptos de las salas especializadas de la comisión revisora | No incluido en plan mensual. | No incluido en plan mensual. |
| **4** | Proyectar los actos administrativos de las solicitudes de modificaciones de estudios de bioequivalencia, insertos e información para prescribir para los trámites de registros sanitarios y trámites asociados. | Búsqueda de información, consulta con abogada y elaboración de respuesta a derecho de petición correspondiente al Radicado 20241155733. | Elaboración de respuesta al derecho de petición correspondiente al Radicado 20241155733. |
| **5** | Participar activamente en la implementación de proyectos, guías, formatos, bases de datos, análisis normativos asignadas a la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos, y apoyo en la implementación de proyectos, de conformidad con las normas vigentes relacionadas con el objeto contractual. | Asistencia y participación en reuniones con la Coordinación. | Asistencia, participación y acatamiento de indicaciones dadas en reuniones respectivas. |
| **6** | Asistir y asesorar desde su área de conocimiento en las reuniones internas o externas que le sean indicados por el supervisor del contrato, atendiendo en todos los casos los lineamientos de la entidad | No incluido en plan mensual | No incluido en plan mensual |
| **7** | Participar en la elaboración de reglamentos técnicos y normalización relacionados con las Salas Especializadas de la Comisión Revisora que se relacionen con los productos competencia de esta Dirección | Diseño y elaboración de propuesta de formato para evaluación de solicitud de modificación de información farmacológica. | Formato para evaluación de solicitud de modificación de información farmacológica. |
| **8** | Actualizar las bases de datos y demás sistemas de información con los que la Dependencia cuenta para registrar la información relacionada con los trámites. | Se actualizó programación para cumplimiento del objeto contractual. | Programación para cumplimiento contractual diligenciada. |
| **9** | Asistir al Grupo de Apoyo a Salas especializadas de la Comisión Revisora en las demás actividades que tengan relación con el objeto contractual y sean requeridas por el supervisor. | Asistencia y participación en reuniones convocadas, capacitaciones de correspondencia en Sesuite y de salud mental. Consulta a compañeros para trámites a realizar. | Reuniones de avance de trámites de preconceptos, capacitaciones en Sesuite, y en salud mental y reuniones con compañeros para trámites. |

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 julio del año 2024.

| Pago No. | Valor de honorarios | Base de cotización | No. días base de cotización | Valor Pago correspondiente EPS, Pensión y ARL | No. Planilla | Planilla Expedida por (operador) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 5.522.000 | 2.210.000 | 30 | 641500 | 1065360727 | Pago simple |

## 5. BALANCE FINANCIERO

| | |
|---|---|
| Valor total del contrato | 33.132.000 |
| Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual). | 33.132.000 |
| 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 |
| 6 | X | |

Atentamente,



**Bertha Carolina Castañeda Guerrero**
**Contratista**
**C.C. 52145096**

Recibí a satisfacción:



**Gloria Cecilia Peñuela Sánchez**
Profesional Especializado Coordinadora del Grupo de Apoyo a las Salas Especializadas de la Comisión Revisora de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos..
**Supervisor(a) Contrato 374 de 2024** .

| | 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** | **BERTHA CAROLINA CASTAÑEDA GUERRERO** | **NIT/ CC No.** | 52145096 |
| **CORREO ELECTRÓNICO** | bcastanedag@invima.gov.co ó ccg234@gmail.com | **TELÉFONO** | 3025347450 |
| **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** | **374 de 2024** | **TERMINO DE EJECUCIÓN** | **24 de julio de 2024** |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | **PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EVALUACIÓN FARMACOLÓGICA Y FARMACÉUTICA DE LA INFORMACIÓN CON RESPECTO A LA SEGURIDAD Y EFICACIA DE LOS TRÁMITES DE REGISTROS SANITARIOS, MODIFICACIONES Y PRECONCEPTOS TECNICOS DE LAS SALAS ESPECIALIZADAS DE LA COMISIÓN REVISORA DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA.** | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN** | **2024-01-25** | **FECHA DE INCIO** | **2024-01-25** | **FECHA DE TERMINACIÓN** | **2024-07-24** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | **$ 33.132.000** | **SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO** | **$ 5.522.000** | **VALOR A PAGAR** | **$ 5.522.000** |
| **NUEVO SALDO DEL CONTRATO** | **$ 0** | **VALOR PAGADO** | **33.132.000** | **No. PAGO QUE SE CERTIFICA** | **PAGO 6** |
| **TIPO DE PAGO** | **FINAL** | **FACTURA / CUENTA N°.** | **N.A** | **PERIODO OBJETO DE PAGO** | **25 de junio de 2024 al 24 de julio de 2024** |
| **BANCO** | **DAVIVIENDA** | **TIPO DE CUENTA** | **AHORROS** | **No DE CUENTA** | **008970238757** |

**2. OBSERVACIONES DEL CONTRATO**

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

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

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

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

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

indique las observaciones respectivas

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

| | |
|---|---|
| **NÚMERO DE PLANILLA** | **Junio 2024 # 1064715810 y Julio 2024 # 1065360727** |

| ITEM | PERIODO DE PAGO | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO | ENTIDAD |
|---|---|---|---|---|
| **SALUD** | **jun-24** | **30/06/2024** | **$ 276.300** | **FAMISANAR EPS** |
| **PENSIÓN** | **jun-24** | **30/06/2024** | **$ 353.600** | **COLPENSIONES** |
| **ARL** | **jun-24** | **30/06/2024** | **$ 11.600** | **POSITIVA DE SEGUROS** |
| **SALUD** | **jul-24** | **24/07/2024** | **$ 276.300** | **FAMISANAR EPS** |
| **PENSIÓN** | **jul-24** | **24/07/2024** | **$ 353.600** | **COLPENSIONES** |
| **ARL** | **jul-24** | **24/07/2024** | **$ 11.600** | **POSITIVA 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** |
|---|---|---|---|
| | 2024 | 7 | 27 |

| | |
|---|---|
| | **Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal** |
| Gloria Cecilia Peñuela S | **Nombre** |
| | **Fecha de revisado:** AAAA-MM-DD |
| **GLORIA CECILIA PEÑUELA SÁNCHEZ**<br>Profesional Especializado Coordinadora del Grupo de Apoyo a las Salas Especializadas de la Comisión Revisora de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.. | **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.

# PAGOSIMPLE | Pago a las Administradoras

**Fecha Creación Reporte:** 2024-06-30, 10:03:36 PM **Tipo Planilla:** I: Planilla independientes **Número Planilla:** 1064715810

**Periodo Cotización:** junio de 2024

**Periodo Servicio:** junio de 2024

## PAGADO 30/06/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

### Datos del Aportante

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | BERTHA CAROLINA CASTAÑEDA GUERRERO | | |
| **Documento** | CC52145096 | **Dirección** | CL 165A #54 C - 64 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3025347450 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |

### Detalle de los Pagos por Administradora

| Nit | Código | Nombre Administradora | Afiliados | Valor Sin Mora | Valor Mora | Total Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 1 | $ 353.600 | $ 0 | $ 353.600 |
| N860011153 | 14-23 | POSITIVA DE SEGUROS | 1 | $ 11.600 | $ 0 | $ 11.600 |
| N830003564 | EPS017 | FAMISANAR EPS | 1 | $ 276.300 | $ 0 | $ 276.300 |
| Total Pagado | | | | $ 641.500 | $ 0 | $ 641.500 |



**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!**

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

# PAGOSIMPLE | Pago a las Administradoras

**Fecha Creación Reporte:** 2024-07-24, 09:46:12 PM **Tipo Planilla:** I: Planilla independientes **Número Planilla:** 1065360727

**Periodo Cotización:** julio de 2024

**Periodo Servicio:** julio de 2024

## PAGADO 24/07/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

### Datos del Aportante

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | BERTHA CAROLINA CASTAÑEDA GUERRERO | | |
| **Documento** | CC52145096 | **Dirección** | CL 165A #54 C - 64 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3025347450 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |

### Detalle de los Pagos por Administradora

| Nit | Código | Nombre Administradora | Afiliados | Valor Sin Mora | Valor Mora | Total Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 1 | $ 353.600 | $ 0 | $ 353.600 |
| N860011153 | 14-23 | POSITIVA DE SEGUROS | 1 | $ 11.600 | $ 0 | $ 11.600 |
| N830003564 | EPS017 | FAMISANAR EPS | 1 | $ 276.300 | $ 0 | $ 276.300 |
| Total Pagado | | | | $ 641.500 | $ 0 | $ 641.500 |



**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!**

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

¡El Poder de lo SIMPLE!