	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	LADY MARCELA GAITÁN NARANJO	**NIT/ CC No.**	1019008842
CORREO ELECTRÓNICO	lm.gana@hotmail.com	**TELÉFONO**	3006298325
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	423-2024	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	29/07/2024
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EVALUACION FARMACOLOGICA Y FARMACEUTICA DE LA INFORMACION CON RESPECTO A LA SEGURIDAD Y EFICACIA DE LOS TRÁMITES DE REGISTROS SANITARIOS, MODIFICACIONES, Y PRECONCEPTOS TECNICO 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	2024/01/29	**FECHA DE INCIO**	30/01/2024	**FECHA DE TERMINACIÓN**	2024/07/29

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**	30 de junio al 29 de julio de 2024
BANCO	Banco Davivienda	**TIPO DE CUENTA**	Ahorros	**No DE CUENTA**	550488439478220

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	SI		**Otros. Cuales?**	N/A	

indique las observaciones respectivas

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

NÚMERO DE PLANILLA	9469016097 - 9470372661

ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	JUNIO - JULIO	2024-08-05	$ 293.800	Famisanar
PENSIÓN	JUNIO - JULIO	2024-08-05	$ 376.000	Colfondos
ARL	JUNIO - JULIO	2024-08-05	$ 12.300	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**	
	2024	8	8	

Gloria Cecilia Peñuela S	**Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal**	
	Nombre	
	Fecha de revisado:	AAAA-MM-DD
GLORIA CECILIA PEÑUELA	**Consecutivo:**	
COORDINADORA GRUPO DE APOYO A SALAS ESPECIALIZADAS DE LA COMISIÓN REVISORA 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.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019008842		GAITAN NARANJO LADY MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 45 # 45 - 84	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3573644	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	826543026	9469016097	I	2024/07/10	2024/08/06	BANCO DAVIVIENDA	27	$696,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,350,000	$376,000			$2,350,000	$293,800			$0	$0			$2,350,000	$12,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,350,000	$376,000			$2,350,000	$293,800			$0	$0			$2,350,000	$12,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,350,000	$376,000			$2,350,000	$293,800			$0	$0			$2,350,000	$12,300		$0	$0
1	CC	1019008842	GAITAN LADY	231001	30	$2,350,000	$376,000	EPS017	30	$2,350,000	$293,800		0	$0	$0	14-23	30	$2,350,000	$12,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,350,000	$376,000			$2,350,000	$293,800			$0	$0			$2,350,000	$12,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019008842		GAITAN NARANJO LADY MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 45 # 45 - 84	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3573644	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	826543026	9469016097	I	2024/07/10	2024/08/06	BANCO DAVIVIENDA	27	$696,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$376,000	$7,700	$0	$383,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$376,000	$7,700	$0	$383,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,300	$300	$0	$12,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,300	$300	$0	$12,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$293,800	$6,000	$0	$299,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$293,800	$6,000	$0	$299,800
TOTAL				1	$682,100	$14,000	$0	$696,100

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019008842		GAITAN NARANJO LADY MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 45 # 45 - 84	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3573644	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	826545416	9470372661	I	2024/08/12	2024/08/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$682,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,350,000	$376,000			$2,350,000	$293,800			$0	$0			$2,350,000	$12,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,350,000	$376,000			$2,350,000	$293,800			$0	$0			$2,350,000	$12,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,350,000	$376,000			$2,350,000	$293,800			$0	$0			$2,350,000	$12,300		$0	$0
1	CC	1019008842	GAITAN LADY	231001	30	$2,350,000	$376,000	EPS017	30	$2,350,000	$293,800		0	$0	$0	14-23	30	$2,350,000	$12,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,350,000	$376,000			$2,350,000	$293,800			$0	$0			$2,350,000	$12,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019008842		GAITAN NARANJO LADY MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 45 # 45 - 84	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3573644	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	826545416	9470372661	I	2024/08/12	2024/08/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$682,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$376,000	$0	$0	$376,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$376,000	$0	$0	$376,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,300	$0	$0	$12,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,300	$0	$0	$12,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$293,800	$0	$0	$293,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$293,800	$0	$0	$293,800
TOTAL				1	$682,100	$0	$0	$682,100

	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	423-2024			
CONTRATISTA:	Lady Marcela Gaitán Naranjo		**NIT / C.C No. :**	1019008842-1
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO EN EL ESTUDIO DE LA INFORMACION DE SEGURIDAD Y EFICACIA DE LOS TRÁMITES DE REGISTROS SANITARIOS QUE REQUIEREN UN CONCEPTO TECNICO 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:	2024-01-29		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	180 días
FECHA DE INICIO:	2024-01-30		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	2024-07-29
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	2024-06-30	**HASTA:**	2024-07-29
PAGO NÚMERO:	6		**DEPENDENCIA:**	DMPB
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	**GLORIA CECILIA PEÑUELA** Coordinador del Grupo de Apoyo a las Salas Especializadas de la Comisión Revisora de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos			

1. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
1	Realizar la evaluación técnica especializada de los documentos aportados por el interesado para la obtención de las evaluaciones farmacológicas 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 de insertos e IPP estudio inicial: 14 Evaluación de insertos e IPP Rta Auto y alcances: 5	FIES en SharePoint o365_BIBLIOTECA_COMISION REVISORA_GASECR FIES 2024 – JULIO. **Radicados** **<u>Evaluación de insertos e IPP estudio inicial</u>** 20231186310 20231195098 20241149664 20241095481 20241068556 20231117683 20231117670 20231165723 20231165711 20231165705 20231181709 20231181693 20231118397 20231117805 **<u>Respuesta de Auto</u>** 20191246438 20241117071 20211214402 20211214371 20211214394

2	Elaborar preconceptos técnicos de estudios y protocolos de biodisponibilidad y bioequivalencia para los trámites de registros sanitarios y trámites asociados.	No aplica	No aplica
3	Construir el agendamiento de solicitudes que requieren conceptos de las salas especializadas de la comisión revisora.	No aplica	No aplica.
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.	Se proyectaron los actos administrativos para los trámites evaluados.	Se proyectaron los actos administrativos para los trámites evaluados.
5	Participar activamente en la implementación de proyectos, guías, formatos, bases de datos, análisis normativos, asignados 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.	N/A	N/A
6	Asistir y asesorar desde su área de conocimiento en las reuniones internas o externas que le sean indicadores por el supervisor del contrato, atendiendo en todos los casos los lineamientos de la entidad.	N/A	N/A
7	Participar en la elaboración de reglamentos técnicos y normalización rrelacionados con las Salas Especializadas de la Comisión Revisora que se relacionen con los productos competencia de esta dirección.	N/A	N/A
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.	N/A	N/A
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.	Respuestas a correspondencia: 3	Correspondencias: 20241032495, 20241162267 y 20241141355

Certifico que cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas.

2. 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

3. 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 enero del año 2022.

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)
6	5.550.000	2.350.000	30	697.500	9469016097 9470372661	Aportes en línea

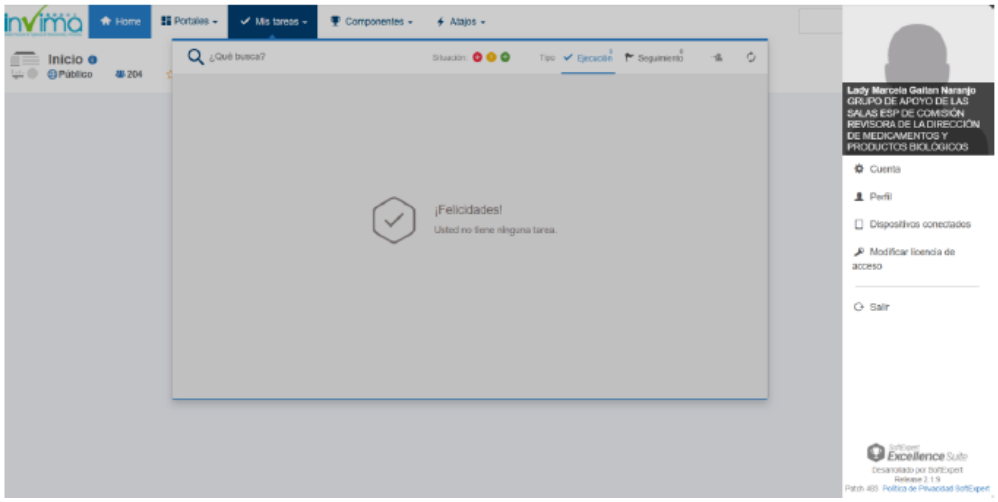
4. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	33.132.000
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	33.132.000
Saldo del contrato	0

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

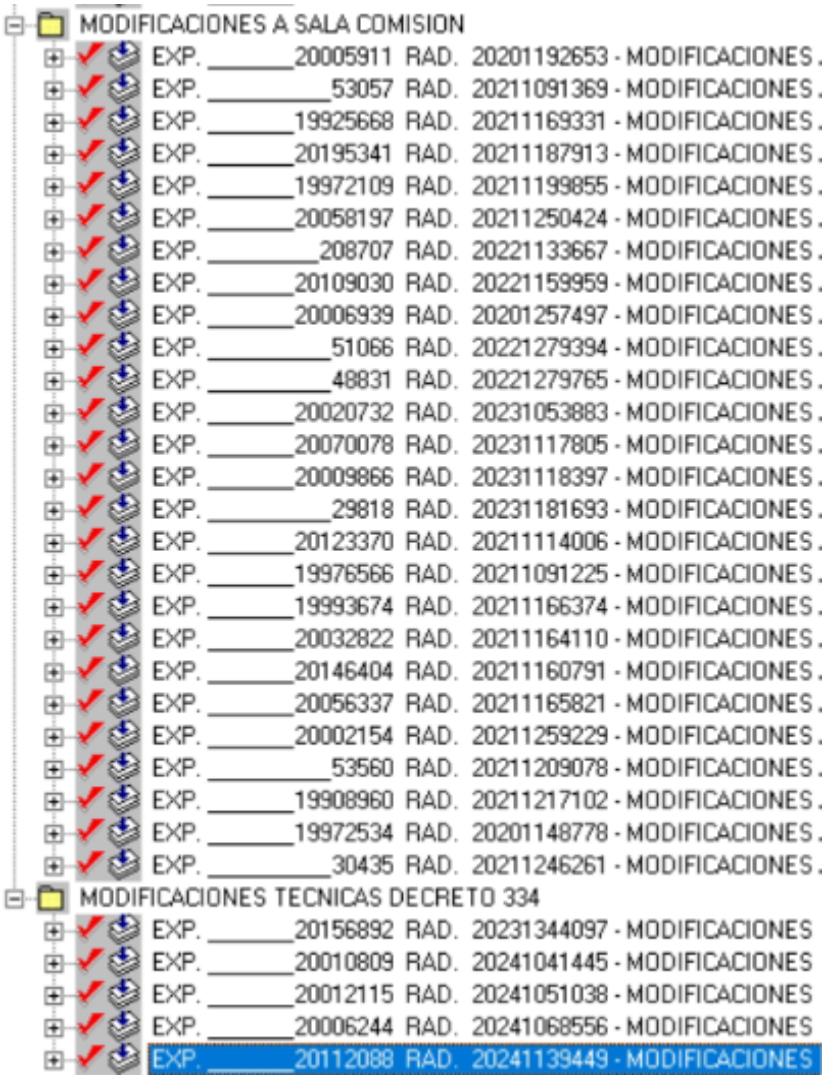
NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
6	X	

Pantallazo sesuite



Pantallazo aplicativo de registros





20221203282: Evaluado, no se alcanzó a generar la resolución de aprobación por inactivación del usuario. Se debe generar resolución según el radicado adicional 20221203277.

20231053892: Se envía correo para solicitar alcance al usuario.

20231053903: Se envía correo para solicitar alcance al usuario.

20211092266: Resolución devuelta de visto bueno para corrección, no se alcanzó a corregir por inactivación del usuario. Se envió por correo a la coordinadora del grupo.

20231181709: Evaluado, no se alcanzó a generar la resolución de aprobación por inactivación del usuario.

20231344098: Este trámite debe ser evaluado por la sala ya que corresponde a una modificación de indicaciones. Esto se le informó a Fernando.

20211160796: Evaluado, no se alcanzó a generar la resolución de aprobación por inactivación del usuario.

20211160794: Resolución devuelta de visto bueno para corrección, no se alcanzó a corregir por inactivación del usuario. Se envió por correo a la coordinadora del grupo.

20211183021: Evaluado, no se alcanzó a generar la resolución de aprobación por inactivación del usuario.

20201192653: Preconcepto de posología incluido en Agenda Extraordinaria mayo 2024_SEM (Priorizados).

20211091369: Preconcepto de posología incluido en Agenda Extraordinaria mayo 2024_SEM (Priorizados).

20211169331: Respuesta de auto se cargó automáticamente a mi área, no asignada para ser evaluada.

20211187913: Preconcepto incluido en la Agenda ordinaria diciembre 2023_SEM parte 1 (Tribunal)

20221133667: Preconcepto de posología incluido en Agenda Extraordinaria mayo 2024_SEM (Priorizados).

20201257497: Preconcepto enviado para ser agendado con la SEM.

20231053883: Se envía correo para solicitar alcance al usuario.

20231117805: Evaluado, no se alcanzó a generar la resolución de aprobación por inactivación del usuario. Se envió por correo a la coordinadora del grupo.

20231118397: Evaluado, no se alcanzó a generar la resolución de aprobación por inactivación del usuario. Se envió por correo a la coordinadora del grupo.

20231181693: Evaluado, no se alcanzó a generar la resolución de aprobación por inactivación del usuario. Se envió por correo a la coordinadora del grupo.

20211114006: Resolución devuelta de visto bueno para corrección, no se alcanzó a corregir por inactivación del usuario. Se envió por correo a la coordinadora del grupo.

20211166374: Resolución devuelta de visto bueno para corrección, no se alcanzó a corregir por inactivación del usuario. Se envió por correo a la coordinadora del grupo.

20211164110: Resolución devuelta de visto bueno para corrección, no se alcanzó a corregir por inactivación del usuario.

20211160791: Evaluado, no se alcanzó a generar la resolución de aprobación por inactivación del usuario. Se envió por correo a la coordinadora del grupo.

20211165821: Evaluado, no se alcanzó a generar la resolución de aprobación por inactivación del usuario.

20211259229: Respuesta de auto se cargó automáticamente a mi área, no asignada para ser evaluada.

20211209078: Respuesta de auto se cargó automáticamente a mi área, no asignada para ser evaluada.

20211217102: Respuesta de auto se cargó automáticamente a mi área, no asignada para ser evaluada

20201148778: Recurso de reposición evaluado, pero plantilla genera error en el aplicativo y no permite elaborar resolución de aprobación.

20211246261: Respuesta de auto se cargó automáticamente a mi área, no asignada para ser evaluada.

20231344097: Este trámite corresponde a la sala ya que se trata de una modificación de indicaciones. Esto se le informó a Fernando.

20241041445: Tramite evaluado en abril y no fue posible generar resolución ya que tiene radicados anteriores en curso. Se sugirió el interesado desistir del radicado anterior por correo; sin embargo, el usuario no allega el desistimiento.

20241051038: Se solicito alcance por correo el cual fue radicado por el usuario, no se alcanzó a evaluar para generar resolución.

20241139449: Modificación automática la cual no se tenía asignada en mi área

Atentamente,



Firma
Lady Marcela Gaitán
Contratista
C.C. No. 1.019.008.842

Recibí a satisfacción:



Firma
Gloria Cecilia Peñuela
Coordinadora Grupo de Apoyo de las Salas Especializadas
Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
Supervisor Contrato 423 de 2024

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
No. CONTRATO:	423-2024		
CONTRATISTA:	Lady Marcela Gaitán Naranjo	Lady Marcela Gaitán Naranjo	1019008842-1
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO EN EL ESTUDIO DE LA INFORMACION DE SEGURIDAD Y EFICACIA DE LOS TRÁMITES DE REGISTROS SANITARIOS QUE REQUIEREN UN CONCEPTO TECNICO 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:	2024-01-29	**PLAZO DE EJECUCIÓN:**	180 días
FECHA DE INICIO:	2024-01-30	**FECHA DE TERMINACIÓN:**	2024-07-29
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	**Gloria Cecilia Peñuela**	**DEPENDENCIA:**	**DMPB**

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

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

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

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

AMPAROS	**VALOR ASEGURADO**	**VIGENCIA**	
		DESDE	**HASTA**
		AAAA-MM-DD	AAAA-MM-DD
		AAAA-MM-DD	AAAA-MM-DD
		AAAA-MM-DD	AAAA-MM-DD

6. SANCIONES

SI_____ **NO**_____

(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	33.132.000
ADICIONES	NA
MODIFICACIONES	NA
SUBTOTAL	NA
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 la evaluación técnica especializada de los documentos aportados por el interesado para la obtención de las evaluaciones farmacológicas 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.	Se evaluaron un total de: 1. *Evaluación de inserto/IPP/Modificaciones (Estudio inicial):* 80 2. *Evaluación de inserto/IPP/Modificaciones (Estudio RTA auto):* 50 3. *Evaluación de inserto/IPP/Modificaciones (Estudio recursos de reposición):* 4 *4. Modificaciones automáticas: 7* *5. Gestión de correspondencias:14*
2	Elaborar preconceptos técnicos de estudios y protocolos de biodisponibilidad y bioequivalencia para los trámites de registros sanitarios y trámites asociados.	No aplica
4	Construir el agendamiento de solicitudes que requieren conceptos de las salas especializadas de la comisión revisora.	No aplica
5	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.	*Se generaron los actos administrativos para los tramites evaluados.*
6	Participar activamente en la implementación de proyectos, guías, formatos, bases de datos, análisis normativos, asignados a la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos, y apoyo	*No aplica*

	en la implementación de proyectos, de conformidad con las normas vigentes relacionadas con el objeto contractual.	
7	Asistir y asesorar desde su área de conocimiento en las reuniones internas o externas que le sean indicadores por el supervisor del contrato, atendiendo en todos los casos los lineamientos de la entidad.	Se atendieron las citas de atención al usuario asignadas durante el periodo del contrato. *Citas atendidas: 8*
8	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.	*No aplica*
9	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 la base de registros, plan de trabajo y aplicativo sesuite para los tramites asignados, así como las correspondencias gestionadas.*

10. OBSERVACIONES ADICIONALES (SI APLICA)

NA

11. GRADO SATISFACCIÓN DE LA ENTIDAD

EXCELENTE____ BUENO ____ REGULAR __X__ 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 todos 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	

NÚMERO DE PAGO QUE CERTIFICA CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
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 423 de 2024, 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 423 de 2024 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 08 del mes agosto de 2024.

Lady G.

Firma
Lady Marcela Gaitán
Contratista
C.C. No. 1.019.008.842

Recibí a satisfacción:

Gloria Cecilia Peñuela S

Firma
Gloria Cecilia Peñuela
Coordinadora Grupo de Apoyo de las Salas Especializadas
Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
Supervisor Contrato 423 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	**EVALUACION DE PROVEEDORES**	
	Código: GAD-GCT-FM8	Versión: 01	Fecha de Emisión: 2022-02-01

NOMBRE DEL PROVEEDOR	LADY MARCELA GAITAN	**FECHA DE EVALUACIÓN**	**AAAA**	**MM**	**DD**
			2024	8	8
NIT O C.C. No.	1019008842	**PERIODO EVALUADO (si aplica)**	**Desde**		**Hasta**
No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	423-2024 - 2024-01-29				
FECHA ACTA DE INICIO	2024-01-30				
CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR	lm.gana@hotmail.com				
DIRECCIÓN Y TELEFONO	DIRECCION: CALLE 45 No. 45 -8, TELÉFONO:3006298325				
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO EN EL ESTUDIO DE LA INFORMACION DE SEGURIDAD Y EFICACIA DE LOS TRÁMITES DE REGISTROS SANITARIOS QUE REQUIEREN UN CONCEPTO TECNICO 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	3
	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	2
CUMPLIMIENTO	Entrega justo a tiempo (proveedores de bienes)	2
	Cumple con los tiempos establecidos (proveedores de servicios)	2

EVALUACION DEL PROVEEDOR = **TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS** (17) / **TOTAL DE PUNTOS POSIBLES** (24) X 100 = **70,833**

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

CANTIDAD DE PREGUNTAS APLICABLES (6)

CALIFICACION	**REGULAR**

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

N/A

Observaciones: N/A

Gloria Cecilia Peñuela S

FIRMA

COORDINADOR DEL GRUPO DE APOYO A LAS SALAS ESPECIALIZADAS DE LA COMISION REVISORA

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.