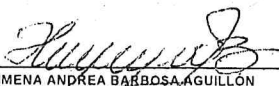


	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL		
	FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN				
	Código: GAD-GCT-FM24		Versión: 01		
		Fecha de emisión: 2022-02-01			
1. DATOS GENERALES					
CONTRATISTA	NELSON RICARDO VELASCO GONZÁLEZ		NIT/ CC No.	1022323552	
CORREO ELECTRÓNICO	nrvelasco@gmail.com		TELÉFONO	3104376824	
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión				
No. CONTRATO	781 de 2024		TERMINO DE EJECUCIÓN	121 días	
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar servicios profesionales para realizar visitas con propósito de otorgar certificación de buenas prácticas a los establecimientos y productos vigilados por la dirección de medicamentos y productos biológicos del Instituto, de acuerdo con las normas y procedimientos vigentes				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2024-09-02	FECHA DE INICIO	2024-09-02	FECHA DE TERMINACIÓN	2024-12-31
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 22.272.067	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 3.129.133	VALOR A PAGAR	\$ 3.129.133
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 0	VALOR PAGADO	22.272.067	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO 5)
TIPO DE PAGO	FINAL	FACTURA / CUENTA N°.	5	PERIODO OBJETO DE PAGO	15 de diciembre al 31 de diciembre de 2024
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA	AHORROS	No DE CUENTA	21758646081
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)					
1. Se realizó cesión contractual a partir del 15 de noviembre de 2024 hasta el 31 de diciembre de 2024, saldo de la cesión por valor de \$8.651.133 pesos m/cte. 2. De acuerdo con la Resolución 2024056660 del 10 de diciembre de 2024 a partir del 16 de diciembre de 2024 hasta el 08 de enero de 2025 la supervisión del contrato la realiza la Dra Ximena Andrea Barbosa Aguilón debido al disfrute de vacaciones de la Dra Eldy Yohana Neira Preciado como Coordinadora del Grupo Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos.					
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. Cúales?	N/A		
Indique las observaciones respectivas					
4. RELACIÓN DEL PAGO APOORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
NÚMERO DE PLANILLA		82635681			
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	dic-24	12/12/2024	353500	SANITAS EPS	
PENSIÓN	dic-24	12/12/2024	276100	COLPENSIONES	
ARL	dic-24	12/12/2024	11600	POSITIVA	
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 periodo 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	
		2024	12	31	
 XIMENA ANDREA BARBOSA AGUILLÓN COORDINADORA GRUPO TÉCNICO DE MEDICAMENTOS		Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal			
		Nombre			
		Fecha de revisado:		AAAA-MM-DD	
		Consecutivo:			
NOTA 1. Los supervisores deberán allegar los Informes y toda la documentación que se deriven de la ejecución del presente contrato al expediente contractual. NOTA 2. Los supervisores una vez se cumpla el plazo de ejecución del contrato, deberán elaborar el informe final de supervisión, de acuerdo con lo señalado en el manual de Interventoría y Supervisión GAD-GCT-MN2.					

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	102222552	NELSON RICARDO VELASCO GONZALEZ	AV. BOYACA No. 72-15 To 1 APTO 1408	4727181	nvelascog@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	HOMBRE 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 (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS - UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-12	2024-12	I	12/12/2024	82635581	\$641.200

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		Cotización			
EPS005	Sanitas EPS	800251449-6	276.100	0	0	0	0	0	0	0	0	276.100	1

TOTALES PENSION													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte PFP - Solidaridad	Aporte PFP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora PFP	Total a Pagar	No. Afiliados	
25-14	Colpensiones	900206001-7	353.500	0	0	0	0	0	0	0	353.500	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES																
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros		Valor Hielo	Días Mora	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	Sistemas	Cotización									
14-23	Positiva Seguros	800011163-6	11.600					11.600	0		11.600			116	11.600	

Año: 2015		Mes: 12		No. Meses: 12		Total: 12		TOTAL 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 Administradores	No. Administradores Reportados	Valor unidas de IGE, LMA, IGP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	276.100	276.100
Pensión	1	353.500	353.500
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	641.200	641.200

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
No. CONTRATO	781 de 2024		
CONTRATISTA:	Nelson Ricardo Velasco González	NIT / C.C No. :	1022323552
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios profesionales para realizar visitas con propósito de otorgar certificación de buenas prácticas a los establecimientos y productos vigilados por la dirección de medicamentos y productos biológicos del Instituto, de acuerdo con las normas y procedimientos vigentes		
VALOR DEL CONTRATO	\$22.272.067		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2024-09-02	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	121 Días
FECHA DE INICIO:	2024-09-02	FECHA DE TERMINACIÓN:	2024-12-31
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 2024-12-15	HASTA:	2024-12-31
PAGO NÚMERO:	QUINTO (FINAL)	DEPENDENCIA:	Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	XIMENA ANDREA BARBOSA AGUILLÓN		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Apoyo en el desarrollo de visitas de certificación, ampliación, renovación de BPM	1. Se realizó visita de inspección a las Buenas Prácticas de Manufactura al establecimiento LABORATORIOS CHALVER DE COLOMBIA S.A.S. en calidad de Auditor Observador; 2. Se realizó visita de inspección a las Buenas Prácticas de Manufactura al establecimiento FRESENIUS KABI COLOMBIA S.A.S. en calidad de Auditor Observador; 3. Se realizó visita de inspección a las Buenas Prácticas de Manufactura al establecimiento UNIDOSSIS S.A.S. CLÍNICA	1. Acta de Cumplimiento de Buenas Prácticas de Manufactura al establecimiento LABORATORIOS CHALVER DE COLOMBIA S.A. 2. . Acta de Cumplimiento de Buenas Prácticas de Manufactura al establecimiento FRESENIUS KABI COLOMBIA S.A.S. 3. Acta de Cumplimiento de Buenas Prácticas de Manufactura al establecimiento

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

		MARLY en calidad de Auditor líder 4. Se realizó visita de inspección a las Buenas Prácticas de Manufactura al establecimiento SOCIEDAD DE ONCOLOGIA Y HEMATOLOGIA DEL CESAR LTDA. en calidad de Auditor líder	UNIDOSSIS S.A.S. CLÍNICA MARLY. 4. Acta de Cumplimiento de Buenas Prácticas de Manufactura al establecimiento SOCIEDAD DE ONCOLOGIA Y HEMATOLOGIA DEL CESAR LTDA.
2	Emitir documentos resultantes de la realización de auditorías de certificación de BPM	1. Se realizó visita de inspección a las Buenas Prácticas de Manufactura al establecimiento LABORATORIOS CHALVER DE COLOMBIA S.A.S. en calidad de Auditor Observador; 2. Se realizó visita de inspección a las Buenas Prácticas de Manufactura al establecimiento FRESENIUS KABI COLOMBIA S.A.S. en calidad de Auditor Observador; 3. Se realizó visita de inspección a las Buenas Prácticas de Manufactura al establecimiento UNIDOSSIS S.A.S. CLÍNICA MARLY en calidad de Auditor líder; 4. Se realizó visita de inspección a las Buenas Prácticas de Manufactura al establecimiento SOCIEDAD DE ONCOLOGIA Y HEMATOLOGIA DEL CESAR LTDA. en calidad de Auditor líder	1. Acta de Cumplimiento de Buenas Prácticas de Manufactura al establecimiento LABORATORIOS CHALVER DE COLOMBIA S.A. 2. . Acta de Cumplimiento de Buenas Prácticas de Manufactura al establecimiento FRESENIUS KABI COLOMBIA S.A.S. 3. Acta de Cumplimiento de Buenas Prácticas de Manufactura al establecimiento UNIDOSSIS S.A.S. CLÍNICA MARLY. 4. Acta de Cumplimiento de Buenas Prácticas de Manufactura al establecimiento SOCIEDAD DE ONCOLOGIA Y HEMATOLOGIA DEL CESAR LTDA.
3	Participar en los diferentes comités que se requieren con relación al procedimiento de auditorías de certificación.	No fueron asignadas	No fueron asignadas
4	Apoyar en la realización de visitas de verificación de	No fueron asignadas	No fueron asignadas

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

	requerimientos y/o revisión documental de verificación de requerimientos de la certificación en Buenas Prácticas a los establecimientos que sean de competencia de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.		
5	Apoyar y actualizar el ingreso de datos a las bases y aplicativos del Grupo Técnico de Medicamentos de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.	No fueron asignadas	No fueron asignadas
6	Apoyar la atención integral, así como la respuesta a inquietudes y/o peticiones con relación a la gestión relacionada con el proceso de auditorías y certificaciones, que soliciten los ciudadanos a través de los distintos medios destinados para ello por el Instituto.	a. Respuesta a Radicado Invima Nro. 20241297337 de 18/11/2024. b. Respuesta Derecho de Petición Radicado Invima Nro. 20241308868 del 28/11/2024. c. Respuesta con Radicado Invima Nro. 20241303547 del 22/11/2024. d. Respuesta con Radicado Invima Nro. 20241310143 del 22/11/2024.	Soportes en sesuite

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.	370724	Valledupar Cesar	2024-12-16	2024-12-19

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

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 2024.

(Aplica para los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, celebrados con persona natural.)

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	\$3.129.133	40%	30	\$641200	82635581	Miplanilla.com

5. BALANCE FINANCIERO

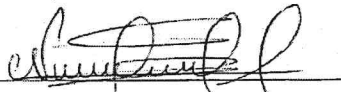
Valor total del contrato	\$22.272.067
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$22.272.067
Saldo del contrato	\$ 0

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
005	x	

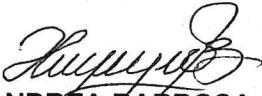
Nota: El periodo de pago corresponde a cesión de contrato a partir del 15 de noviembre de 2024.

Atentamente,

Firma 

Nombres y apellidos del contratista: NELSON RICARDO VELASCO GONZÁLEZ
Contratista
C.C. No. 1022323552 Btá

Recibí a satisfacción:

Firma 
XIMENA ANDREA BARBOSA AGUILLÓN
Coordinadora Grupo Técnico de Medicamentos
Direccion de Medicamentos y Productos Biológicos
Supervisora del contrato No. 781 de 2024



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:	781 de 2024		
CONTRATISTA:	Nelson Ricardo Velasco González	NIT / CC No.:	1022323552
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios profesionales para realizar visitas con propósito de otorgar certificación de buenas prácticas a los establecimientos y productos vigilados por la dirección de medicamentos y productos biológicos del Instituto, de acuerdo con las normas y procedimientos vigentes		
VALOR DEL CONTRATO	\$22.272.067		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2024-09-02	PLAZO DE EJECUCIÓN:	121 Días
FECHA DE INICIO:	2024-09-02	FECHA DE TERMINACIÓN:	2024-12-31
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	XIMENA ANDREA BARBOSA AGUILLÓN	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	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	No. de póliza	21-44-101449804
-------------	-------------------------	---------------	-----------------

AMPAROS

VALOR
ASEGURADO

VIGENCIA

DESDE

HASTA

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

Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	\$4.454.413	2024-08-30	2024-07-01
Cumplimiento - Calidad del servicio	\$6.681.620	2024-08-30	2024-07-01

6. SANCIONES

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	\$22.272.067
ADICIONES	0
MODIFICACIONES	0
SUBTOTAL	\$22.272.067
VALOR EJECUTADO	\$22.087.999
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	0
SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD/SALDO A LIBERAR	\$184.067,34

9. RESULTADO DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL		
No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECIFICA	ACTIVIDAD/ PRODUCTO DESARROLLADO EN CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN
1	Apoyo en el desarrollo de visitas de certificación, ampliación, renovación de BPM	1. Se realizó visita de inspección a las Buenas Prácticas de Manufactura al establecimiento LABORATORIOS CHALVER DE COLOMBIA S.A.S. en calidad de Auditor Observador; 2. Se realizó visita de inspección a las Buenas Prácticas de Manufactura al establecimiento FRESENIUS KABI COLOMBIA S.A.S. en calidad de Auditor Observador; 3. Se realizó visita de inspección a las Buenas Prácticas de Manufactura al establecimiento UNIDOSSIS S.A.S. CLÍNICA MARLY en calidad de Auditor líder;

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

Código: GAD-GCT-FM14

Versión: 02

Fecha de emisión: 2022-11-17

		4. Se realizó visita de inspección a las Buenas Prácticas de Manufactura al establecimiento SOCIEDAD DE ONCOLOGIA Y HEMATOLOGIA DEL CESAR LTDA. en calidad de Auditor líder; 5. Se realizó visita de inspección a las Buenas Prácticas de Elaboración al establecimiento BIO VIE S.A.S. - Calle 94 Nro. 58-40 en calidad de Auditor Observador;
2	Emitir documentos resultantes de la realización de auditorías de certificación de BPM	1. Se realizó visita de inspección a las Buenas Prácticas de Manufactura al establecimiento LABORATORIOS CHALVER DE COLOMBIA S.A.S. en calidad de Auditor Observador; 2. Se realizó visita de inspección a las Buenas Prácticas de Manufactura al establecimiento FRESENIUS KABI COLOMBIA S.A.S. en calidad de Auditor Observador; 3. Se realizó visita de inspección a las Buenas Prácticas de Manufactura al establecimiento UNIDOSSIS S.A.S. CLÍNICA MARLY en calidad de Auditor líder; 4. Se realizó visita de inspección a las Buenas Prácticas de Manufactura al establecimiento SOCIEDAD DE ONCOLOGIA Y HEMATOLOGIA DEL CESAR LTDA. en calidad de Auditor líder; 5. Acta de Cumplimiento de Buenas Prácticas de Elaboración al establecimiento BIO VIE S.A.S.
3	Participar en los diferentes comités que se requieren con relación al procedimiento de auditorías de certificación.	No fueron asignadas
4	Apoyar en la realización de visitas de verificación de requerimientos y/o revisión documental de verificación de requerimientos de la certificación en Buenas Prácticas a los establecimientos que sean de competencia de la	No fueron asignadas

	Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.	
5	Apoyar y actualizar el ingreso de datos a las bases y aplicativos del Grupo Técnico de Medicamentos de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.	No fueron asignadas
6	Apoyar la atención integral, así como la respuesta a inquietudes y/o peticiones con relación a la gestión relacionada con el proceso de auditorías y certificaciones, que soliciten los ciudadanos a través de los distintos medios destinados para ello por el Instituto.	a. Respuesta a Radicado Invima Nro. 20241297337 de 18/11/2024. b. Respuesta Derecho de Petición Radicado Invima Nro. 20241308868 del 28/11/2024. c. Respuesta con Radicado Invima Nro. 20241303547 del 22/11/2024. d. Respuesta con Radicado Invima Nro. 20241310143 del 22/11/2024. e. Respuesta a Radicado Invima Nro. 20241294106 del 14/11/2024. f. Respuesta a Radicado Invima Nro. 20241308112 del 27/11/2024. g. Respuesta con Radicado Invima Nro. 20241303377 del 22/11/2024.

10. OBSERVACIONES ADICIONALES (SI APLICA)

Se realizó cesión contractual a partir del 15 de noviembre de 2024 hasta el 31 de de diciembre de 2024, saldo de la cesión por valor de \$8.651.133 pesos m/cte.

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

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

Se relacionan todos 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 SECOPII	
	SI	NO
04	X	
05 (FINAL)	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 781 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 781 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 31 días del mes diciembre de 2024.

Atentamente,

Firma 
XIMENA ANDREA BARBOSA AGUILLÓN
 Coordinadora Grupo Técnico de Medicamentos
 Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
 Supervisora del contrato No. 781 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		
EVALUACION DE PROVEEDORES						
Código: GAD-GCT-FM8		Versión: 01		Fecha de Emisión: 2022-02-01		
NOMBRE DEL PROVEEDOR		NELSON RICARDO VELASCO GONZÁLEZ		FECHA DE EVALUACIÓN		
				AAAA MM DD		
				2024 12 31		
NIT O C.C. No.		1022323552		PERIODO EVALUADO (si aplica)		
				Desde Hasta		
				2024-11-15 2024-12-31		
No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN		781 de 2024				
FECHA ACTA DE INICIO		2024-09-02				
CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR		nrvelasco@gmail.com				
DIRECCIÓN Y TELEFONO		Avenida Boyacá Nro 72 - 15 To 1 Apto 1408				
OBJETO DEL CONTRATO		Prestar servicios profesionales para realizar visitas con propósito de otorgar certificación de buenas prácticas a los establecimientos y productos vigilados por la dirección de medicamentos y productos biológicos del 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 minimamente	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

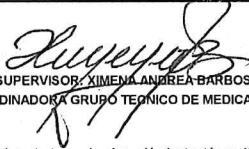
EVALUACION DEL PROVEEDOR =
$$\frac{\text{TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS (24)}}{\text{TOTAL DE PUNTOS POSIBLES (24)}} \times 100 = \boxed{100}$$

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: Se realizó cesión contractual a partir del 15 de noviembre de 2024 hasta el 31 de diciembre de 2024, saldo de la cesión por valor de \$8.651.133 pesos m/cte.

FIRMA 
NOMBRE DEL SUPERVISOR: XIMENA ANDREEA BARBOSA AGUILLÓN
CARGO: COORDINADORA GRUPO TÉCNICO DE MEDICAMENTOS

Nota N° 1: Si 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: Si son de tracto sucesivo (Prestación de Servicios o Suministro), se realizará cada vez que el proveedor presente la factura para pago.

Nota N° 3: Si 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-GCT-MN2 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-GCT-MN1.

**DIRECCION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLOGICOS
GRUPO TECNICO DE MEDICAMENTOS
ACTA DE ENTREGA PUESTO DE TRABAJO**

3350- 1246–2024

Bogotá D.C., 31 de diciembre de 2024

Doctora:

XIMENA ANDREA BARBOSA AGUILLÓN

Coordinadora del Grupo Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos
DIRECCION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLOGICOS
INVIMA

Cordial saludo;

Por medio de la presente hoy a los 31 días del mes de diciembre del año 2024, me permito hacer entrega de mi puesto de trabajo en razón al Cumplimiento y Terminación del Contrato; relacionando así:

Tipo Vinculación:	Contrato Prestación de Servicios
Contrato N°:	781 de 2024
Perfil:	Químico Farmacéutico
Denominación:	Contratista
Usuario:	nvelascog@invima.gov.co
N° Resolución Desvinculación,	
Retiro, traslado, pensión:	Terminación del Contrato
Grupo Interno de Trabajo	Grupo Técnico de Medicamentos, Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos

1. APLICATIVO CORRESPONDENCIA SESUITE:

Usuario: nvelascog@invima.gov.co a la fecha 2024-12-31

(Estado en que se entrega el aplicativo de correspondencia SESUITE)

Pegar imagen, pantallazo, ImpPt del aplicativo de correspondencia.

Este debe quedar en CERO TRAMITES PENDIENTES, y el aval de su coordinador de grupo.

- Se entrega sesuite sin ningún documento pendiente, solo que se debe aprobar por el área técnica posteriormente al pantallazo.

2. DOCUMENTOS A CARGO:

(Relación de entrega de los documentos, libros, Archivo, carpetas o magnéticos que le fueron entregados, si aplica) N.A.

3. RELACION MOBILIARIO, ENSERES Y EQUIPOS DE OFICINA:

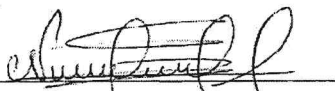
(Se relaciona la entrega del inventario de mobiliario y elemento a su cargo)

N/A

4. ENTREGA CARNET: SI (X) No ().

5. ENTREGA TARJETA DE INGRESO: SI (X) No ().

Quien Entrega:



NELSON RICARDO VELASCO GONZÁLEZ

1022323552 de Btá

Celular: 3104376824

Quien Recibe:



XIMENA ANDREA BARBOSA AGUILLÓN

Coordinadora Grupo Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos

Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.