	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	(No. de contrato y año) 567 de 2022		
CONTRATISTA:	Gladys Adriana Campos Fonseca	NIT / C.C No. :	52172735
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LOS GRUPOS INTERNOS DE LA DIRECCIÓN DE OPERACIONES SANITARIAS PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO PARA LA VALORACIÓN DE RIESGOS QUE SE PRESENTAN EN LOS ESTABLECIMIENTOS Y PRODUCTOS BAJO VIGILANCIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA		
VALOR DEL CONTRATO	37.832.580		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2022-01-28	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	30 de noviembre 2022 303 días
FECHA DE INICIO:	2022-01-28	FECHA DE TERMINACIÓN:	2022-11-30
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 2022-11-28	HASTA:	2022-11-30
PAGO NÚMERO:	11	DEPENDENCIA:	Dirección de Operaciones Sanitarias
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	CLARO MANUEL COTES PINEDO		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Apoyar la IVC de establecimientos y productos de acuerdo al enfoque de vigilancia por gestión del riesgo	1	Oficios comisorios y actas de visita IVC-INS-FM054
2	Informar las acciones de IVC, resultados de las visitas, medidas sanitarias de seguridad aplicadas	1	Diligenciamiento formato IVC-INS-FM111 archivo de acta y en share point
3	Apoyar aplicación de medidas sanitarias	-----	-----
4	Capacitaciones	3	Listado de asistencia
5	-----	-----	-----

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:

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

ITEM	No. AUTORIZACIÓN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.	-----	-----	AA-MM-DD	AAAA-MM-DD
2.	-----	-----	AA-MM-DD	AAAA-MM-DD
.....	-----	-----	AAAA-MM-DD	AAAA-MM-DD

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 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)
1	3.745.800	1.498.320	30	427.100	63510737	Mi planilla

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	37.832.580
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	37.832.580
Saldo del contrato	\$ 0.000

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

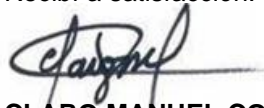
NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
10	X	

Atentamente,





Nombres y apellidos del contratista Gladys Adriana Campos Fonseca
Contratista
C.C. No. 52172735

Recibí a satisfacción:



CLARO MANUEL COTES PINEDO
COORDINADOR GRUPO TRABAJO TERRITORIAL CENTRO ORIENTE 2
DIRECCION DE OPERACIONES SANITARIAS
Supervisor(a) Contrato 567 de 2022

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS				
	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	GLADYS ADRIANA CAMPOS FONSECA		NIT/ CC No.	52172735			
CORREO ELECTRÓNICO	gcamposf@invima.gov.co		TELÉFONO	3103182232			
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	567 de 2022		TERMINO DE EJECUCIÓN	2022-11-30			
Prestar servicios profesionales a los grupos internos de la Dirección de Operaciones Sanitarias para apoyar las actividades de inspección, vigilancia y control sanitarios para la valoración de riesgos que se presentan en los establecimientos y productos bajo vigilancia del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA.							
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2022-01-28	FECHA DE INICIO	2022-01-28	FECHA DE TERMINACIÓN	2022-11-30		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 37.832.580	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 374.580,00	VALOR A PAGAR	\$ 374.580		
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 0	VALOR PAGADO	\$ 37.832.580,00	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO 11)		
TIPO DE PAGO	FINAL	FACTURA / CUENTA N°.		PERIODO OBJETO DE PAGO	(28 de noviembre al 30 de noviembre del 2022)		
BANCO	Colpatria	TIPO DE CUENTA	Ahorros	No DE CUENTA	4792013201		
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	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	63510737						
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD			
SALUD	01 AL 30 DE NOVIEMBRE 2022	2022-11-28	187.300	Sanitas			
PENSIÓN	01 AL 30 DE NOVIEMBRE 2022	2022-11-28	239.800	Colpensiones			
ARL		AAAA-MM-DD		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:							
<ol style="list-style-type: none"> Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas. 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. Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el informe de actividades, correspondiente al período de cobro, objeto de la presente certificación. 							
En caso de no cumplir con las obligaciones establecidas en el contrato el supervisor debe tener en cuenta el numeral 22 y siguientes del Manual de Supervisión e Interventoría GAD-GCT-MN2 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-GCT-MN1.							
Fecha de expedición de la presente certificación:			AAAA	MM	DD		
			2022	12	14		
			Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal				
			Nombre				
			Fecha de revisado:			AAAA-MM-DD	
Dr. CLARO MANUEL COTES PINEDO Coordinador Grupo de Trabajo Territorial Centro Oriente 2 Dirección de Operaciones Sanitarias			Consecutivo:				
<p>NOTA 1. Los supervisores deberán allegar los informes y toda la documentación que se deriven de la ejecución del presente contrato al expediente contractual.</p> <p>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.</p>							

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52172735	GLADYS ADRIANA CAMPOS FONSECA		CL 55 BIS # 16 - 69	3103182232	ADRIANA.CAMPOSF@YAHOO.COM.MX
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

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				
2022-11	2022-11	1	28/11/2022	63510737	\$427.100	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	187.300	0		0		0	0	0	0	187.300	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	239.800	0	0	0	0	0	0	0	239.800	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										

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	187.300	187.300
Pensión	1	239.800	239.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	427.100	427.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52172735	GLADYS ADRIANA CAMPOS FONSECA		CL 55 BIS # 16 - 69	3103182232	ADRIANA.CAMPOSF@YAHOO.COM.MX
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-11	I	28/11/2022	63510737	\$427.100		

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Estratificación	Columna especial	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MAA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	52172735	CAMPOS FONSECA GLADYS ADRIANA	3	0		N																		25-14	1.498.320	239.800	0	0	0	0	EPS005	1.498.320	187.300		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

NOMBRE DEL PROVEEDOR	GLADYS ADRIANA CAMPOS FONSECA	FECHA DE EVALUACIÓN	D	M	A
NIT O C.C. No.	52.172.735	PERIODO EVALUADO (si aplica)	30	11	2022
			Desde	Hasta	
			28/01/2022	30/11/2022	
No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	567 DE 2022 - 28 DE ENERO DE 2022				
FECHA ACTA DE INICIO	28 DE ENERO DE 2022				
CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR	qcampos@invima.gov.co				
DIRECCIÓN Y TELEFONO	CALLE 55 BIS 16-69 BOGOTA - 3103182232				
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LOS GRUPOS INTERNOS DE LA DIRECCION DE OPERACIONES SANITARIAS PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO PARA LA VALORACIÓN DE RIESGOS QUE SE PRESENTAN EN LOS ESTABLECIMIENTOS Y PRODUCTOS BAJO VIGILANCIA				

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

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:

Observaciones:



FIRMA
NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR:
CARGO


DR. CLARO MANUEL COTES PINEDO
COORDINADOR GRUPO DE TRABAJO TERRITORIAL CENTRO ORIENTE DOS

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


	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	FORMATO TERMINACIÓN DE CONTRATO		
	Código: GAD-GCT-FM15	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
No. CONTRATO	567 de 2022		
CONTRATISTA:	Gladys Adriana Campos Fonseca	NIT / C.C No. :	52172735
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LOS GRUPOS INTERNOS DE LA DIRECCIÓN DE OPERACIONES SANITARIAS PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO PARA LA VALORACIÓN DE RIESGOS QUE SE PRESENTAN EN LOS ESTABLECIMIENTOS Y PRODUCTOS BAJO VIGILANCIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA.		
VALOR DEL CONTRATO	\$37.832.580		
NÚMERO, FECHA Y VALOR DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	CDP 92622 - 28 DE ENERO DE 2022 - \$ 37.832.580		
NÚMERO, FECHA Y VALOR DEL REGISTRO PRESUPUESTAL	Código BPIN 2018011000550 - 2022 - 37.957.440		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2022-01-28	PLAZO DE EJECUCIÓN	30 de noviembre 2022 303 días
FECHA DE INICIO:	2022-01-28	FECHA DE TERMINACIÓN PROYECTADA:	2022-11-30
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	CLARO MANUEL COTES PINEDO	DEPENDENCIA:	DIRECCIÓN DE OPERACIONES SANITARIAS

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

3. PRORROGAS		
NUMERO	FECHA	PLAZO
-----	AAAA-MM-DD	-----
-----	AAAA-MM-DD	-----
-----	AAAA-MM-DD	-----

4. ADICIONES		
NUMERO	FECHA	VALOR
-----	AAAA-MM-DD	-----
-----	AAAA-MM-DD	-----
-----	AAAA-MM-DD	-----

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	FORMATO TERMINACIÓN DE CONTRATO		
	Código: GAD-GCT-FM15	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

5. GARANTIA

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
		AAAA-MM-DD	AAAA-MM-DD

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 _____

En la ciudad Bogotá las partes abajo firmantes dejan constancia de la terminación del contrato indicado inicialmente, de acuerdo al plazo de ejecución pactado en el mismo, esto es: 2022-11-30 y se comprometen posteriormente a realizar su liquidación en los términos previstos en el contrato o en la Ley, según aplique.


Para constancia de lo anterior, se firma a los 30 días del mes de noviembre del 2022.



CLARO MANUEL COTES PINEDO
 Coordinador del Grupo de Trabajo Territorial Centro Oriente 2
 Dirección de Operaciones Sanitarias
 Supervisor del Contrato



Nombre contratista Gladys Adriana Campos Fonseca
 C.C. No 52172735
 Contratista

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN		
	Código: GAD-GCT-FM14	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022-02-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
No. CONTRATO:	567 de 2022		
CONTRATISTA:	Gladys Adriana Campos Fonseca	NIT / CC No.:	52172735
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LOS GRUPOS INTERNOS DE LA DIRECCIÓN DE OPERACIONES SANITARIAS PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO PARA LA VALORACIÓN DE RIESGOS QUE SE PRESENTAN EN LOS ESTABLECIMIENTOS Y PRODUCTOS BAJO VIGILANCIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA		
VALOR DEL CONTRATO	37.832.580		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2022-01-28	PLAZO DE EJECUCIÓN:	2022-11-30
FECHA DE INICIO:	2022-01-28	FECHA DE TERMINACIÓN:	2022-11-30
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	DR CLARO MANUEL COTES PINEDO	DEPENDENCIA:	GTT CO2 DIRECCION DE OPERACIONES SANITARIAS

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

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN		
	Código: GAD-GCT-FM14	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022-02-01

		AAAA-MM-DD	AAAA-MM-DD
--	--	------------	------------

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	\$ 37'832.580
ADICIONES	
MODIFICACIONES	
SUBTOTAL	\$ 37.832.580
VALOR EJECUTADO	\$ 37.832.580
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	\$ 0.00
SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD/SALDO A LIBERAR	\$ 0.00

9. RESULTADO DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECIFICA	ACTIVIDAD/ PRODUCTO DESARROLLADO EN CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN
1	Apoyo en la ejecución de actividades de inspección, vigilancia y control acorde con los planes y programas, proyectos, estrategias e instrumentos del enfoque de vigilancia por gestión del riesgo presentados por las direcciones misionales para los productos de cosméticos, aseo y limpieza plaguicidas, medicamentos, productos biológicos, dispositivos médicos, reactivos de diagnóstico y bancos de sangre.	Realización de visitas de Inspección, Vigilancia y Control a establecimientos de las disciplinas de Medicamentos, Bancos de Sangre, Cosméticos y Dispositivos Médicos, de acuerdo a la programación enviada por las direcciones misionales, según el mapa de riesgos y visitas extraordinarias programadas, adicionalmente se realizaron actividades como informes, entrega de actas y preparación visitas. En total se realizaron 125 visitas de IVC en las diferentes disciplinas.
2	Informar una vez realizada la visita asignada, el resultado de esta, indicando si es favorable con requerimientos o desfavorable mediante el medio que indique el supervisor.	
3	Realizar las actividades de tomas de muestras de productos a establecimientos, de acuerdo con los programas de toma de muestras de las direcciones misionales, y realizar las comunicaciones respectivas a la oficina del Laboratorio y Control de Calidad	Se realizan en total 5 tomas de muestras: 1 en el mes de julio y 4 en el mes agosto
4	Apoyar la aplicación de medidas sanitarias de seguridad a los productos o establecimientos objeto de vigilancia y competencia del INVIMA, sin perjuicio de las que se deleguen o correspondan a las entidades territoriales, de conformidad con las normas sanitarias legales vigentes	DEL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE IVC: se aplican en total 15 medidas sanitarias de seguridad.
5	Informar a las Direcciones misionales las acciones de inspección, vigilancia y control y las medidas sanitarias de seguridad aplicadas.	DEL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE IVC
6	Apoyar en la ejecución, desarrollo, seguimiento y comunicación de la gestión del riesgo y de las estrategias	DEL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE IVC

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN		
	Código: GAD-GCT-FM14	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022-02-01

	orientadas al fortalecimiento de las acciones de inspección, vigilancia y control en el grupo de trabajo territorial	
7	Apoyar y proponer acciones de mejora al Grupo de Trabajo Territorial de acuerdo con el resultado de los procesos de inspección, con el fin de optimizar los procedimientos de control e inspección en la ejecución de la vigilancia sanitaria por gestión del riesgo de los productos de competencia del Instituto	DEL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE IVC
8	Apoyar y asistir a reuniones, comités técnicos internos, reuniones, análisis de la normatividad y/o propuestas de proyectos normativos relacionados con la Dirección de Operaciones Sanitarias del Grupo de Inspección Vigilancia y Control, que sean necesarios para la adecuada ejecución del contrato	<p>Dirección Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías:</p> <p>febrero 2022 Temas: Bienvenida; Presentación General Dispositivos médicos, Mapa de procesos- calidad; Generalidades de Dispositivos médicos; Auditorias y Certificaciones DM y RDIV; Generalidades Registros Sanitarios; Programa Nacional de Tecnovigilancia- Línea de Gestión- Aula virtual; Generalidades Reactivos de Diagnostico- Programa Nacional de Reactivo-vigilancia – Línea de Gestión; Auditorias y Certificaciones Bancos de tejidos y Bancos de Gametos y el Programa demuestra la Calidad.</p> <p>Dirección de Cosméticos, Aseo, Plaguicidas y Productos de Higiene Doméstica</p> <p>Tema: Capacitación Fortalecimiento Técnico Disciplinas Médicas. Taller de entrenamiento Decisión 833 de productos cosméticos.</p> <p>Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos</p> <p>Tema: Mesa Técnica de fortalecimiento en IVC-Medicamentos. Capacitación toma de muestra GTTCO2 Comité Primario Comité Primario 02 de septiembre de 2022.</p>
9	Apoyar en las actividades complementarias que se despliegan de las visitas de inspección, vigilancia y control incluyendo operativos y otras acciones en la lucha contra el contrabando, falsificación e ilegalidad	

10. OBSERVACIONES ADICIONALES (SI APLICA)

N/A

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 cumplimiento para pago e informe de supervisión **GAD-GCT-FM24**, Informe de actividades del contratista **GAD-GCT-FM9**, soportes correspondientes, incluyendo el informe final.

NÚMERO DE PAGO QUE CERTIFICA CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
1	X	

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN		
	Código: GAD-GCT-FM14	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022-02-01

NÚMERO DE PAGO QUE CERTIFICA CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
2	X	
3	X	
4	X	
5	X	
6	X	
7	X	
8	X	
9	X	
10	X	
11	X	

Para constancia de lo anterior, se firma en Bogotá, D.C. a los 30 días del mes de noviembre de 2022.

Atentamente,

Gladys Adriana Campos Fonseca
Profesional Contratista
Grupo de trabajo Territorial Centro Oriente 2

Dr. CLARO MANUEL COTES PINEDO
Coordinador Grupo de Trabajo Territorial Centro Oriente 2
Dependencia Dirección de Operaciones Sanitarias
Supervisor(a) Contrato 567 de 2022