Invima	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
	FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN		
	Código: GAD-ABS-FM009	Versión: 02	Fecha de emisión: 01/08/2018

1. DATOS GENERALES

CONTRATISTA	**LADY MARCELA GAITÁN NARANJO**	**NIT**	**1019008842-1**
CORREO ELECTRÓNICO	lmgaitann@invima.gov.co	**TELÉFONO**	**3006298325**
TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios / Profesionales	**(En caso de Otro tipo de Cto indique cuál)**	
No. CONTRATO	**322-2020**	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	**18/9/2020**
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**19/3/2020**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**18/9/2020**
FECHA DE INICIACIÓN	**19/3/2020**	**No. DE FACTURA**	**N/A**
No. PAGO QUE SE CERTIFICA	**3**		

2. OBJETO DEL CONTRATO

Prestación de servicios profesionales al Instituto Nacional de Vigilancia de edicamentos y Alimentos – Invima, para apoyar técnicamente a la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos en las actividades de evaluación, análisis y conceptualización de trámites y conceptos técnicos médicos de su competencia.

3. 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

N/A

4. 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:

TIPO DE PAGO	**ESCOJA EL TIPO DE PAGO**	PARCIAL	*En caso de ser informe final diligencie también la pestaña "Informe Final"*

Señale los documentos o soportes adjuntos al presente formato

Informe de actividades	SI	**Facturas**	N/A	
Pago Parafiscales	SI	**Ingreso a Almacén**	N/A	
SGSSI	SI			
Carné, Documentos a cargo, aplicativos al día (exclusivo para pago final)	N/A			
Otros. Cuales?	N/A	Indique las observaciones respectivas		

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***

5. INFORME PARCIAL DE LA EJECUCION CONTRACTUAL

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

El Supervisor declara que el contratista cumple con las obligaciones y la calidad del producto y/o servicio, establecidas en el contrato para el presente pago.

5.1 Describa de forma general el cumplimiento de las obligaciones contractuales de acuerdo al periodo a certificar

El contratista cumplió con todas las obligaciones pactadas, en un cumplimiento de un porcentaje del 100%, en calidad, cantidad y oportunidad sobre las actividades asignadas en el periodo acorde con el objeto del contrato. Presento y ejecuto su Plan de Ejecución de las actividades contractuales, cumpliendo en su totalidad con las actividades asignadas para el periodo certificado.
No ha presentado novedades o incumplimientos a ninguna de las demás obligaciones contractuales.

Califique la atención del servicio por parte del proveedor, frente a amabilidad, respeto y oportunidad de servicio (NO APLICA para los contratos de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión)	

En caso de no cumplir con las obligaciones establecidas en el contrato el supervisor debe tener en cuenta el numeral 19. Caducidad, sanciones contractuales y declaratoria de incumplimiento del Manual de Supervisión e Interventoría GAD-ABS-MN002 e informar al Grupo de Gestión Contractual.

ANEXE A ESTE INFORME TODA LA DOCUMENTACIÓN RELEVANTE SOBRE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL DEL PERIODO

6. DATOS REQUERIDOS PARA EFECTUAR EL PAGO

BANCO	**BANCO DE BOGOTA**	**TIPO DE CUENTA**	Ahorros	**No DE CUENTA**	**237080700**

VALOR A PAGAR

Números	**$ 3,745,800**	**Letras**	**Tres millones setescientos cuarenta y cinco mil ochocientos pesos**

Fecha de expedición de la presente certificación:	**DD**	**MM**	**AA**
	1	**7**	**2020**

Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal

Nombre	
Fecha de revisado:	
Consecutivo:	

JUDITH DEL CARMEN MESTRE ARELLANO
DIRECTORA TECNICA DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLOGICOS

En concordancia con los artículos 83, 84 y subsiguientes de la ley 1474 de 2011, y con el párrafo sexto del numeral 10.1.2., Aspecto Técnico, así como del párrafo 12 del numeral 10.1.3 Aspecto Administrativo contenidos en el Manual de Supervisión e Interventoría, código GAD-ABS-MN002, **los supervisores deberán allegar los informes que se deriven de la ejecución contractual**, por lo anterior es indispensable registrar en este formato el **Análisis del informe periódico**, y una vez concluido el contrato, diligenciar el **INFORME FINAL** contenido en la seguna pestaña de este documento.

Secop II Vobo 2020/07/01

3100-3967-20

Bogotá D.C., 01 de julio de 2020

Doctora:
JUDITH DEL CARMEN MESTRE ARELLANO
Directora Técnica de Medicamentos y Productos Biológicos
E.S.D.

REF: Certificación de cumplimiento del Contrato Prestación de Servicio N° 322 - 2020.

Cordial saludo;

PAULA CATHERINE LEAL ROJAS, con cédula de ciudadanía No. 1.020.725.689 de Bogotá D.C. en calidad de Coordinadora del Grupo de Apoyo de las Salas Especializadas de la Comisión Revisora de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos, conforme a lo establecido en la (s) cláusula (s) del Contrato de Prestación de Servicio N° 322- 2020, y teniendo en cuenta que la contratista LADY MARCELA GAITAN NARANJO, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.019.008.842 entregó Informe de Ejecución de las actividades contractuales (soporte anexo a la presente certificación) con los siguientes resultados:

1. Cumplió con todas las obligaciones pactadas, en un cumplimiento de un porcentaje del 100%, en calidad, cantidad y oportunidad sobre las actividades asignadas en el periodo acorde con el objeto del contrato.
2. Presento y ejecuto su Plan de Ejecución de las actividades contractuales, cumpliendo en su totalidad con las actividades asignadas para el periodo certificado.
3. Presentó y entregó copia de los recibos de pago o planilla de pago P.I.L.A, sobre el 40% del valor del contrato, con lo que se comprueba su cumplimiento.
4. No ha presentado novedades o incumplimientos a ninguna de las demás obligaciones contractuales.

Conforme a lo anterior, me permito solicitar se adelante el pago por valor de tres millones setecientos cuarenta y cinco mil ochocientos pesos m/cte. ($ 3.745.800), correspondientes al TERCER (03) pago del 2020.

Dada en Bogotá, a los 01 días del mes de julio del año 2020.

Cordialmente,

PAULA CATHERINE LEAL ROJAS
Coordinadora del Grupo de Apoyo de las Salas Especializadas
de la Comisión Revisora de la Dirección de Medicamentos
y Productos Biológicos.
INVIMA

Bogotá D.C., 01 de julio de 2020

Doctora:

JUDITH DEL CARMEN MESTRE ARELLANO
Directora Técnica de Medicamentos y Productos Biológicos
E.S.D.

Cordial saludo Dra. Judith:

Por medio del presente pongo en su conocimiento el Informe de las actividades y/o obligaciones desarrolladas y ejecutadas por el suscrito durante la tercera mensualidad, conforme a lo previsto en el contrato de prestación de servicios N° 0322 de 2020, como Profesional Especializado, según el Plan de Ejecución de las actividades contractuales correspondientes a la mensualidad certificada descrita así:

ACTIVIDAD	FRECUENCIA	T	DESCRIPCION - OBSERVACIONES
Capacitación	2	3.5 h	Capacitación nuevo sistema de correspondencia 4 y 8 de Junio de 2020
Capacitación	2	2.5 h	Capacitación insertos IPP, unificaciones y preconceptos 4 y 19 de junio
Capacitación	1	1.5 h	Capacitación insertos IPP, unificaciones y preconceptos 23 de junio
Reunión	2	1 h	Revisión avance actividad depuración de trámites 5 y 12 de junio
Reunión	1	1.5 h	Reunión con todo el grupo, 26 de junio
Citas atención al usuario	2	0,5 h	10 y 17 de junio
Depuración trámites	1	6 h	Actividad de depuración de trámites (Validación en seuite, validación en filtro de asignación y en el aplicativo)
TRAMITES PRIORIZADOS POR COVID			
ACTIVIDAD	**FRECUENCIA**	**T**	**DESCRIPCION - OBSERVACIONES**
Trámite Radicado N° 20191190053	1	1 h	Acto administrativo - Resolución
TRÁMITES PLAN DE CONTINGENCIA			
ACTIVIDAD	**FRECUENCIA**	**T**	**DESCRIPCION - OBSERVACIONES**
Trámite Radicado N° 20181187928 20181051548 20191019249 20181269595 20191173445	8	3 h	Actos administrativos: Resoluciones de aprobación y autos **"Nota: En conformidad con lo expuesto en la reunión de contingencia GACR y**

20191173449 20191173450 20191071442			**teniendo en cuenta concepto legal y directriz de la Dirección de Medicamentos se procedió a emitir actos administrativos de la Sala cuyos conceptos fueron publicados antes de la emergencia sanitaria."**
TRÁMITES NORMALES			
ACTIVIDAD	**FRECUENCIA**	**T**	**DESCRIPCION - OBSERVACIONES**
Trámite Radicado N° 20191197185 (1) 20191248137 (2) 20181132946 (3) 20191141284 (4)	4	7 h	Evaluación de insertos e IPP **(1) y (2): Unificación agendada para agosto** **(3): Recurso de reposición que requiere ser enviado a la sala especializada, agendado en agosto de 2020.** **(4): Radicado adicional del radicado principal 20191141279, sin embargo el interesado allega 3 insertos diferentes con información diferente y la información aprobada en el registro sanitario y en agencias de referencia es diferente.** **Preconcepto de posología enviado a la sala. Agendado en Agosto de 2020.**
Trámite Radicado N° 20191234632 20191242070 20191240520 20191253046 20191255102 20191141279 20191141282 (1)	7	8 h	Evaluación de insertos e IPP **(1): Radicado adicional del radicado principal 20191141279, sin embargo el interesado allega 3 insertos diferentes con información diferente y la información aprobada en el registro sanitario y en agencias de referencia es diferente.**
Trámite Radicado N° 20191099399 (1) 20191018781 (2) 20191064413 (3)	3	4 h	Evaluación respuestas a auto sin acto administrativo: **(1): Pendiente concepto de la sala, producto sin información aprobada en actas ni agencias de referencia. Agenado en Agosto de 2020.** **(2): No se pudo generar la resolución de aprobación por error que genera el aplicativo. Se generó ticket con número 6034.** **(3): Se debe solicitar al intersado allegar documentos editables ya que solo se encuentra la información en sesuite.**
Trámite Radicado N° 20191062581 20191110699	2	5 h	Evaluación respuestas a auto

Trámite Radicado N° 20191240524 20191240527 20191253049 20191255108 20191255114	5	2 h	Trámites adicionales de evaluación de inserto e IPP **"Nota: En conformidad con lo expuesto en la reunión de contingencia GACR y teniendo en cuenta concepto legal y directriz de la Dirección de Medicamentos se procedió a realizar la evaluación de insertos IPP hasta un paso previo a la notificación, una vez termine la suspensión de terminos se hará la firma y correspondiente notificación"**
Trámite Radicado N° 20201086111 20201095036	2	1.5 h	Correspondencia

TOTAL ACTIVIDADES MES: 43 (168 horas)

Atentamente:

Lady G.

LADY MARCELA GAITÁN NARANJO
C.C. 1.019.008.842
Celular: 3006298325
Contratista.

Declaro y certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos que adjunto al presente informe de actividades como soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en salud y pensiones corresponden a los ingresos provenientes del contrato de prestación de servicios N° 322 de 2020.

V°B° - PAULA CATHERINE LEAL ROJAS
Coordinadora Grupo de Apoyo de las Salas Especializadas de la Comisión Revisora de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
Invima.

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	
invima	**FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA**		
	Código: GAD-ABS-FM027	Versión: 01	Fecha de emisión: 10/06/2020

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO				
No. CONTRATO	322-2020			
CONTRATISTA:	Lady Marcela Gaitán Naranjo		**NIT / C.C No. :**	1019008842-1
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO ESPECIALIZADO AL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA PARA APOYAR TÉCNICAMENTE A LA DIRECCION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS, EN EL PROCESO DE REGISTROS SANITARIOS Y TRAMITES ASOCIADOS, DE LOS PRODUCTOS VIGILADOS POR EL INSTITUTO, DE ACUERDO CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS VIGENTES			
VALOR DEL CONTRATO	$22.474.800.			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	19/03/2020		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	180
FECHA DE INICIO:	19/03/2020		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	18/09/2020
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	19/05/2020	**HASTA:**	18/06/2020
PAGO NÚMERO:	**3**		**DEPENDENCIA:**	**DMPB**
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	**Judith del Carmen Mestre Arellano**			

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
1	Actividades de capacitación	5	Listados de asistencia Links de acceso Correo electrónico
2	Reuniones de área	3	Link de acceso a reunión Correo electrónico
3	Citas de atención al usuario	2	Listado de asistencia Link de acceso a reunión Correo electrónico
4	Depuración de trámites	1	Archivo excel (Depuración de trámites en carpeta compartida de evaluación de insertos IPP)
5	Evaluación de insertos IPP	16	FIES en carpeta compartida de evaluación de insertos IPP
6	Evaluación de respuesta a auto	5	FIES en carpeta compartida de evaluación de insertos e IPP
7	Correspondencia	2	Oficios de respuesta en sesuite
8	Actos administrativos	9	Resoluciones y autos en aplicativo de registros sanitarios

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
2.				
.....				

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 mayo del año 2020.

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)
3	$3.745.800	$1.498.000	30	240.200	9407231918	Aportes en Línea

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	$22.474.800
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	$7.491.600
Saldo del contrato	$14.983.200

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
3	X	

Atentamente,

Lady G.

Firma
Lady Marcela Gaitán Naranjo
Contratista
C.C. No. 1019008842

Recibí a satisfacción:

Firma
Judith del Carmen Mestre Arellano
Director (a) Técnico de medicamentos y Productos Biológicos
Supervisor(a) Contrato 322 de 2020

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	CLL 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
2020-05	2020-05	1000001811	9407231918	I	2020/06/09	2020/06/16	BANCO BOGOTA	2	$240,200

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)							$1,498,000	$45,000			$1,498,000	$187,300			$0	$0			$1,498,000	$7,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,498,000	$45,000			$1,498,000	$187,300			$0	$0			$1,498,000	$7,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$1,498,000	$45,000			$1,498,000	$187,300			$0	$0			$1,498,000	$7,900		$0	$0
1	CC	1019008842	GAITAN LADY	231001	30		$1,498,000	$45,000	EPS017	30	$1,498,000	$187,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,498,000	$7,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**						$1,498,000	$45,000			$1,498,000	$187,300			$0	$0			$1,498,000	$7,900		$0	$0

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	CLL 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
2020-05	2020-05	1000001811	9407231918	I	2020/06/09	2020/06/16	BANCO BOGOTA	2	$240,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,000	$0	$0	$45,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$45,000	$0	$0	$45,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,900	$0	$0	$7,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,900	$0	$0	$7,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$187,300	$0	$0	$187,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$187,300	$0	$0	$187,300
TOTAL				1	$240,200	$0	$0	$240,200