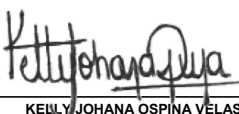


GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL			
FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN					
Código: GAD-GCT-FM24		Versión: 01		Fecha de emisión: 2022-02-01	
<b>1. DATOS GENERALES</b>					
CONTRATISTA	LAURA ANDREA CAÑON CEPEDA		NIT/ CC No.	52889412	
CORREO ELECTRÓNICO	lacaonc@gmail.com		TELÉFONO	3132727491	
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	(095 DE 2024)		TERMINO DE EJECUCIÓN	2024-07-11	
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar los servicios profesionales especializados como químico farmacéutico en la gestión y desarrollo de las evaluaciones, y proyección y revisión de conceptos farmacéuticos para la emisión de registros sanitarios, principalmente de alta complejidad y/o mayor riesgo, a los productos competencia de la dirección de medicamentos y productos biológicos, en los procesos de registros sanitarios, trámites y actividades asociadas				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2024-01-12	FECHA DE INICIO	2024-01-12	FECHA DE TERMINACIÓN	2024-07-11
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	(12 de Junio al 11 de julio del 2024)
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA	AHORROS	No DE CUENTA	8453056717
<b>2. OBSERVACIONES DEL CONTRATO</b>					
(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)					
<b>3. SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES</b>					
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	SI		Ingreso a Almacén	N/A	
SGSSI	SI		Documentos a cargo	N/A	
Carné	SI		Otros. Cuales?	N/A	
Indique las observaciones respectivas					
<b>4. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL</b>					
NÚMERO DE PLANILLA	8377852697 (junio) 8378544544 (julio)				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	junio	2024-06-13	\$ 276.200	COMPENSAR	
PENSIÓN	junio	2024-06-13	\$ 353.500	PORVENIR	
ARL	junio	2024-06-13	\$ 11.600	POSITIVA	
SALUD	Julio	2024-07-09	\$ 162.500	COMPENSAR	
PENSIÓN	julio	2024-07-09	\$ 208.000	PORVENIR	
ARL	julio	2024-07-09	\$ 6.800	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.					
<b>5. INFORME PARCIAL DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b>					
(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"> <li>Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas.</li> <li>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.</li> <li>Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el informe de actividades, correspondiente al período de cobro, objeto de la presente certificación.</li> </ol>					
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	7	30		
Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal					
					
Nombre					
Fecha de revisado:			AAAA-MM-DD		
Consecutivo:					
<b>KEILY JOHANA OSPINA VELASQUEZ</b> COORDINADORA GRUPO REGISTROS SANITARIOS DE MEDICAMENTOS DE SÍNTESIS QUÍMICA DE FABRICACIÓN					
<b>NOTA 1.</b> Los supervisores deberán allegar los informes y toda la documentación que se deriven de la ejecución del presente contrato al expediente contractual. <b>NOTA 2.</b> 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.					

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** LAURA ANDREA CAÑON CEPEDA  
**No. Identificación:** CC52889412  
**Dirección:** KRA 110 BIS NO 70A-29  
**Telefono:** 71111111  
**Correo:** lacanonc@gmail.com  
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.  
**Número de Planilla:** 8377852697

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

<b>Nombre Aportante</b>	LAURA ANDREA CAÑON CEPEDA	<b>Número de Empleados</b>	1
<b>Tipo y número de identificación</b>	CC52889412	<b>Periodo de Cotización Salud</b>	junio de 2024
<b>Número de planilla</b>	8377852697	<b>Periodo de Cotización Pensión</b>	junio de 2024
<b>Fecha pago</b>	2024-06-13	<b>Número de Administradoras</b>	4
<b>Número de autorización pago</b>	77852697	<b>Total Pagado</b>	685500
<b>Banco</b>	1052	<b>Total Intereses de Mora</b>	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	11600	1
230301	Porvenir	353500	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	44200	1
EPS008	Compensar EPS	276200	1

TIPO DOC.: CC  
 NO. DOCUMENTO: 52889412  
 APELLIDOS Y NOMBRES: LAURA ANDREA CAÑON CEPEDA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	2209000	2209000	2209000	2209000	276200	0	353500	0	11600	44200

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** LAURA ANDREA CAÑON CEPEDA  
**No. Identificación:** CC52889412  
**Dirección:** KRA 110 BIS NO 70A-29  
**Teléfono:** 7111111  
**Correo:** lacanonc@gmail.com  
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.  
**Número de Planilla:** 8378544544


CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

<b>Nombre Aportante</b>	LAURA ANDREA CAÑON CEPEDA	<b>Número de Empleados</b>	1
<b>Tipo y número de identificación</b>	CC52889412	<b>Periodo de Cotización Salud</b>	julio de 2024
<b>Número de planilla</b>	8378544544	<b>Periodo de Cotización Pensión</b>	julio de 2024
<b>Fecha pago</b>	2024-07-09	<b>Número de Administradoras</b>	4
<b>Número de autorización pago</b>	78544544	<b>Total Pagado</b>	403300
<b>Banco</b>	1052	<b>Total Intereses de Mora</b>	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	6800	1
230301	Porvenir	208000	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	26000	1
EPS008	Compensar EPS	162500	1

TIPO DOC.: CC  
 NO. DOCUMENTO: 52889412  
 APELLIDOS Y NOMBRES: LAURA ANDREA CAÑON CEPEDA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	1300000	1300000	1300000	1300000	162500	0	208000	0	6800	26000

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
<b>No. CONTRATO</b>	(No. de contrato y año) <b>095 del 2024</b>		
<b>CONTRATISTA:</b>	<b>Laura Andrea Cañón Cepeda</b>	<b>NIT / C.C No. :</b>	<b>52.889.412</b>
<b>OBJETO CONTRACTUAL:</b>	Prestar los servicios profesionales especializados como químico farmacéutico en la gestión y desarrollo de las evaluaciones, y proyección y revisión de conceptos farmacéuticos para la emisión de registros sanitarios, principalmente de alta complejidad y/o mayor riesgo, a los productos competencia de la dirección de medicamentos y productos biológicos, en los procesos de registros sanitarios, tramites y actividades asociadas		
<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	<b>(\$33'132.000)</b>		
<b>FECHA DE SUSCRIPCIÓN:</b>	<b>2024-01-12</b>	<b>PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS</b>	<b>6 meses</b>
<b>FECHA DE INICIO:</b>	<b>2024-01-12</b>	<b>FECHA DE TERMINACIÓN:</b>	<b>2024-07-11</b>
<b>FECHA PERIODO DE PAGO.</b>	<b>DE: 2024-06-12</b>	<b>HASTA:</b>	<b>2024-07-11</b>
<b>PAGO NÚMERO:</b>	<b>Sexto (6) Final</b>	<b>DEPENDENCIA:</b>	<b>DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS</b>
<b>SUPERVISOR DEL CONTRATO:</b>	<b>KELLY JOHANA OSPINA VELASQUEZ</b>		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1.	Adelantar la revisión documental y proyectar y/o revisar la evaluación técnico- farmacéutica a las solicitudes relacionadas con Registro Sanitario y trámites asociados en el marco de la normatividad sanitaria legal vigente, de acuerdo con el plan de trabajo coordinado por el supervisor del contrato, que incluyen entre otras, solicitudes relacionadas con Registro Sanitario y trámites asociados en el marco de la normatividad sanitaria legal vigente de alta complejidad y/o mayor riesgo.	20201257487 20221177860 20231225634 20221061619 20231284149 20231284158 20231188140 20231196662 20231284345 20191257024 20221281284 20231284354 20231284741 20231284746 20231284760 20231285011 20231295467 20231338745 20231339980 20231318234	Movimiento de cada uno de los radicados en el aplicativo de registros sanitarios del INVIMA 20231284158 Consulta coordinación Salas 20221281284 Correo de requerimiento
2.	Proyectar y/o revisar los actos administrativos como resoluciones,	20201257487 20221177860 20231225634	Actos administrativos que se pueden encontrar en el



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL


**FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA**

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

	autos y oficios en los aplicativos institucionales , producto de la evaluación de los registros sanitarios y trámites asociados que le sean asignadas por el supervisor del contrato y gestionar su emisión.	20221061619 20231284149 20231284158 20231188140 20231196662 20231284345 20191257024 20221281284 20231284354 20231284741 20231284746 20231284760 20231285011 20231295467 20231338745 20231339980 20231318234	aplicativo de registros o en Sesuite 20231284158 Consulta coordinación Salas 20221281284 Correo de requerimiento
3.	Apoyar en la realización de las visitas de evaluación farmacéutica relacionadas con el tramite de registros sanitarios, cuando se requiera de acuerdo con la normatividad aplicable vigente.	No se asignaron actividades en este periodo	NA
4	Registrar y actualizar la información correspondiente a los trámites y actividades derivadas de Registros Sanitarios, en las herramientas tecnológicas y bases de datos institucionales.	20201257487 20221177860 20231225634 20221061619 20231284149 20231284158 20231188140 20231196662 20231284345 20191257024 20221281284 20231284354 20231284741 20231284746 20231284760 20231285011 20231295467 20231338745 20231339980 20231318234	Movimiento de cada uno de los radicados en el aplicativo 20231284158 Consulta coordinación Salas 20221281284 Correo de requerimiento
5	Apoyar en la construcción de los lineamientos (procedimientos, reglamentos, guías, formatos) y mesas de trabajo que regulan el registro sanitario de los	No se asignaron actividades en este periodo	NA

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

	medicamentos, de conformidad con la normatividad vigente.		
<b>6</b>	Brindar apoyo en la resolución de inquietudes, peticiones, consultas o solicitudes de conceptos, respecto de registros sanitarios y demás trámites asociados relacionados con el objeto del presente contrato.	No se asignaron actividades en este periodo	NA

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

### 3. VIAJES O DESPLAZAMIENTOS (CUANDO APLIQUE)

A continuación, relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté ante el supervisor del contrato un informe sobre las actividades realizadas. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor, se constituye en soporte de la legalización de los desplazamientos realizados y forma parte integral del presente Informe de ejecución contractual, el cual relaciono así:


ITEM	No. AUTORIZACIÓN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.	N/A	N/A	N/A	N/A

### 4. CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: fotocopia o en medio magnético de la planilla, recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, correspondiente al mes de **junio-julio** del año **2024**.

Pago No.	Valor de honorarios	Base de cotización	No. días base de cotización	Valor Pago correspondiente EPS, Pensión y ARL	No. Planilla	Planilla Expedida por (operador)
6	\$5.522.000	2.209.000	30	641.300	8377852697	Mi Planilla Compensar
6	\$2.024.750	1.300.000	11	377.300	8378544544	Mi Planilla Compensar

### 5. BALANCE FINANCIERO

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

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

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

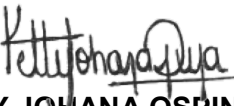
NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
Acta de inicio	X	
cuenta de cobro 1,2,3,4,5 y 6	X	

Atentamente,



**Firma**  
**LAURA ANDREA CAÑON CEPEDA**  
**Contratista**  
**C.C. No. 52.889.412**

Recibí a satisfacción:

**Firma**   
**KELLY JOHANA OSPINA VELASQUEZ**  
**Coordinadora Grupo de Registros Sanitarios de Medicamentos de Síntesis Química de Fabricación Nacional**  
**Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos**  
**Supervisora Contrato 095-2024**

Bogotá D.C., 11 de julio de 2024

doctora:

**Kelly Johana Ospina Velásquez**

Coordinadora grupo de registros sanitarios de síntesis química de fabricación nacional

Dirección de medicamentos y productos biológicos

Cordial saludo . Kelly;

Por medio del presente pongo en su conocimiento el informe de las actividades y/o obligaciones

Desarrolladas y ejecutadas por el suscrito durante la sexta mensualidad, conforme a lo previsto en el contrato de prestación de servicios no 095 de 2024, como químico farmacéutico, según el plan de ejecución de las actividades contractuales correspondientes a la mensualidad certificada

Descrita así:

Corte de 12 junio a 11 de julio 2024

no .	radicado	tramite y/o actividad adicional	tipo	tiempo	observaciones
1	20201257487	REGISTRO SANITARIO NUEVO	RECURSO	0.25	EVALUADO
2	20221177860	REGISTRO SANITARIO NUEVO	RESPUEST A A AUTO	1	EVALUADO
3	20231225634	REGISTRO SANITARIO NUEVO	RESPUEST A A AUTO	1	EVALUADO
4	20221061619	MOD ALTA 677	RESPUEST A A AUTO	1.5	CAMBIO DE EXCIPIENTES, ESTABILIDAD, VIDAÚTIL
5	20231284149	MOD ALTA 677	ESTUDIO INICIAL	0.8	
6	20231284158	MOD ALTA 677	ESTUDIO INICIAL	0.6	CONSULTA INTERNA A SALA CON COORDINADORA
7	20231188140	REGISTRO SANITARIO NUEVO	RESPUEST A A AUTO	1	
8	20231196662	REGISTRO SANITARIO NUEVO	RESPUEST A A AUTO	1	
9	20231284345	MOD ALTA 677	ESTUDIO INICIAL	1.583	ADICIÓN DE SITIO ALTERNATIVO DE FABRICACIÓN, ENVASE,

					EMPAQUE Y LIBERACIÓN DE LOTES DE PRODUCTO FARMACÉUTICO NOVARTIS PHARMACEUTICAL MANUFACTURING LLC. 2. MODIFICACIÓN DE ESPECIFICACIONES DE LOS EXCIPIENTES. 3. MODIFICACIONES MENORES EN LAS ESPECIFICACIONES DEL MATERIAL DE ENVASE. 4. MODIFICACIÓN DE ESPECIFICACIONES DE LA SUSTANCIA ACTIVA. 5. CAMBIO EN LOS PARÁMETROS DE ESPECIFICACIÓN DE LIBERACIÓN Y VIDA ÚTIL DEL PRODUCTO TERMINADO.
10	20191257024	REGISTRO SANITARIO NUEVO	RESPUESTA DE AUTO	0.25	SOLICITUD DE CARGUE DE ACTA FALTA DE VISUALIZACIÓN
11	20221281284	REGISTRO SANITARIO NUEVO	RESPUESTA DE AUTO	0.75	CORREO REQUERIMIENTO
12	20231284354	MOD ALTA 677	ESTUDIO INICIAL	1.583	ADICIÓN DE SITIO ALTERNATIVO DE FABRICACIÓN, ENVASE, EMPAQUE Y LIBERACIÓN DE LOTES DE PRODUCTO FARMACÉUTICO NOVARTIS PHARMACEUTICAL MANUFACTURING LLC. 2. MODIFICACIÓN DE ESPECIFICACIONES DE LOS EXCIPIENTES. 3. MODIFICACIONES MENORES EN LAS ESPECIFICACIONES DEL MATERIAL DE ENVASE. 4. MODIFICACIÓN DE ESPECIFICACIONES DE LA SUSTANCIA ACTIVA. 5. CAMBIO EN LOS PARÁMETROS DE ESPECIFICACIÓN DE LIBERACIÓN Y

					VIDA ÚTIL DEL PRODUCTO TERMINADO. 6. ACTUALIZACIONES EDITORIALES.
13	20231284741	MOD ALTA 677	ESTUDIO INICIAL	0.8	
14	20231284746	MOD ALTA 677	ESTUDIO INICIAL	0.8	
15	20231284760	MOD ALTA 677	ESTUDIO INICIAL	1,583	ADICION DE PRESENTACION, ESTUDIOS DE ESTABILIDAD, PROCESO DE FABRICACIÓN, ARTES DE MATERIAL ENVASE Y EMPAQUE, CAMBIO DE ESPECIFICACIONES, ADICIÓN TAMAÑO DE LOTE
16	20231285011	MOD ALTA 677	ESTUDIO INICIAL	1.25	ESTABILIDAD, PROCESO DE FABRICACIÓN. ACTUALIZACIÓN DE ESPECIFICACIONES, ARTES AGOTAMIENTO
17	20231295467	MOD ALTA 677	ESTUDIO INICIAL	1.583	ACTUALIZACIÓN DE LAS ESPECIFICACIONES DEL PRODUCTO TERMINADO:, ACTUALIZACIÓN DE LA METODOLOGÍA ANALÍTICA: , AMPLIACIÓN DE LA VIDA ÚTIL:, ADICIÓN DE PRESENTACIONES, ACTUALIZACIÓN DE ARTES DE ENVASE Y EMPAQUE:
18	20231338745	CORRECCIÓN	ESTUDIO INICIAL	0.25	REASIGNADA
19	20231339980	CORRECCIÓN	ESTUDIO INICIAL	0.25	REASIGNADA
20	20231318234	CORRECCIÓN	ESTUDIO INICIAL	0.25	REASIGNADA

total de tramites 20

no.	fecha	radicado	actividad	tiempo (min)
1	14/6/2024		REUNIÓN GENERAL	0.13
2	18/6/2024		REUNIÓN INTEGRACIÓN	0.1
	21/6/2024		REUNIÓN INTEGRACIÓN	0.1
3	3/7/2024		CAPACITACIÓN SALUD MENTAL	0.19
4	4/7/2024		REUNIÓN GESTIÓN INTEGRAL	0.5
5	8/7/2024		REUNIÓN GENERAL	0.125

6	11/07/2024	NA	GESTIÓN DE TRAMITES Y DILIGENCIAMIENTO DE PLANES DE TRABAJO	2
---	------------	----	---	---

TOTAL DE ACTIVIDADES: 6

BALANCE DE TIEMPO:

PERIODO DE PAGO	12 DE JUNIO AL 11 DE JULIO DEL 2024	21 DIAS
TOTAL TRAMITES	20	18.082 DIAS
TOTAL ACTIVIDADES	6	3.145 DIAS
%PRODUCTIVIDAD	101.08%	21.227 DIAS

atentamente:



Laura Andrea Cañón Cepeda

c.c. 52889412 de Bogotá



**Kelly Johana Ospina Velásquez**

Coordinadora grupo de registros sanitarios de síntesis química Nacional

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 No. 095 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**

<b>No. CONTRATO:</b>	<b>095 del 2024</b>		
<b>CONTRATISTA:</b>	<b>Laura Andrea Cañón Cepeda</b>	<b>NIT / CC No.:</b>	<b>52.889.412</b>
<b>OBJETO CONTRACTUAL:</b>	Prestar los servicios profesionales especializados como químico farmacéutico en la gestión y desarrollo de las evaluaciones, y proyección y revisión de conceptos farmacéuticos para la emisión de registros sanitarios, principalmente de alta complejidad y/o mayor riesgo, a los productos competencia de la dirección de medicamentos y productos biológicos, en los procesos de registros sanitarios, tramites y actividades asociadas		
<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	\$ 33'132.000 M/CTE		
<b>FECHA DE SUSCRIPCIÓN:</b>	<b>2024-01-12</b>	<b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b>	<b>2024-11-07</b>
<b>FECHA DE INICIO:</b>	<b>2024-01-12</b>	<b>FECHA DE TERMINACIÓN:</b>	<b>2024-11-07</b>
<b>SUPERVISOR DEL CONTRATO:</b>	<b>KELLY JOHANA OSPINA VELASQUEZ</b>	<b>DEPENDENCIA:</b>	<b>DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS</b>

**2. SUSPENSIONES**

<b>ACTA</b>	<b>FECHA</b>	<b>PLAZO</b>	<b>JUSTIFICACIÓN</b>
	AAAA-MM-DD		
	AAAA-MM-DD		
	AAAA-MM-DD		

**3. PRÓRROGAS**

<b>ACTA</b>	<b>FECHA</b>	<b>PLAZO</b>	<b>JUSTIFICACIÓN</b>
	AAAA-MM-DD		
	AAAA-MM-DD		
	AAAA-MM-DD		

**4. ADICIONES**

<b>ACTA</b>	<b>FECHA</b>	<b>VALOR</b>	<b>JUSTIFICACIÓN</b>
	AAAA-MM-DD		
	AAAA-MM-DD		
	AAAA-MM-DD		

**5. GARANTÍA**

<b>ASEGURADORA</b>	<b>N/A</b>	<b>No. de póliza</b>	<b>N/A</b>
--------------------	------------	----------------------	------------

<b>AMPAROS</b>	<b>VALOR ASEGURADO</b>	<b>VIGENCIA</b>	
		<b>DESDE</b>	<b>HASTA</b>
		AAAA-MM-DD	AAAA-MM-DD
		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: 02

Fecha de emisión: 2022-11-17

**6. SANCIONES**

SI \_\_\_\_\_

NO  X \_\_\_\_\_**7. CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL**SI  X \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

**8. BALANCE FINANCIERO**

CONCEPTO	VALOR CONTRATO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 33'132.000
ADICIONES	\$0
MODIFICACIONES	\$0
SUBTOTAL	\$ 33'132.000
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	Adelantar la revisión documental y proyectar y/o revisar la evaluación técnico- farmacéutica a las solicitudes relacionadas con Registro Sanitario y trámites asociados en el marco de la normatividad sanitaria legal vigente, de acuerdo con el plan de trabajo coordinado por el supervisor del contrato, que incluyen entre otras, solicitudes relacionadas con Registro Sanitario y trámites asociados en el marco de la normatividad sanitaria legal vigente de alta complejidad y/o mayor riesgo.	<b>Actividades entregadas generales en el total del contrato: Registros Sanitarios (12), respuestas a auto (47), modificaciones (5), recursos de reposición (5), correcciones (5)</b>
2	Proyectar y/o revisar los actos administrativos como resoluciones, autos y oficios en los aplicativos institucionales, producto de la evaluación de los registros sanitarios y trámites asociados que le sean asignadas por el supervisor del contrato y gestionar su emisión.	<b>A todos los radicados del punto 1 se les proyectó el acto administrativo correspondiente de acuerdo a la normatividad vigente.</b>
3	Apoyar en la realización de las visitas de evaluación farmacéutica relacionadas con el trámite de registros sanitarios, cuando se	No se asignaron actividades en este periodo



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

**FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN**


Código: GAD-GCT-FM14

Versión: 02

Fecha de emisión: 2022-11-17

	requiera de acuerdo con la normatividad aplicable vigente.	
<b>4</b>	Registrar y actualizar la información correspondiente a los trámites y actividades derivadas de Registros Sanitarios, en las herramientas tecnológicas y bases de datos institucionales.	<b>A todos los radicados del punto 1 se les proyectó el acto administrativo correspondiente de acuerdo a la normatividad vigente.</b>
<b>5</b>	Apoyar en la construcción de los lineamientos (procedimientos, reglamentos, guías, formatos) y mesas de trabajo que regulan el registro sanitario de los medicamentos, de conformidad con la normatividad vigente.	* No se asignaron actividades en este periodo
<b>6</b>	Brindar apoyo en la resolución de inquietudes, peticiones, consultas o solicitudes de conceptos, respecto de registros sanitarios y demás trámites asociados relacionados con el objeto del presente contrato.	No se asignaron actividades en este periodo

**10. OBSERVACIONES ADICIONALES (SI APLICA)****11. GRADO SATISFACCIÓN DE LA ENTIDAD**EXCELENTE   X   BUENO        REGULAR        MALO

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL
	<b>FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN</b>	
	Código: GAD-GCT-FM14	Versión: 02

**(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 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
Acta de inicio	X	
Pago 1 al 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<sup>1</sup> 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 095 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 095 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 30 del mes julio de 2024.

Quien entrega:



<sup>1</sup> 10. Radicar todos los documentos requeridos de tal manera que se cumpla con los pagos programados al contratista



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

**FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN**

Código: GAD-GCT-FM14

Versión: 02

Fecha de emisión: 2022-11-17

**Firma**

**LAURA ANDREA CAÑÓN CEPEDA**

**Contratista**

**C.C. No. 52.889.412**

Quien recibe:


**Firma**

**KELLY JOHANA OSPINA VELASQUEZ**

**Coordinadora Grupo de Registros Sanitarios de Medicamentos de Síntesis Química de  
Fabricación Nacional**

**Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos**

**Supervisor Contrato 095-2024**

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL
	<b>EVALUACION DE PROVEEDORES</b>	
	Código: GAD-GCT-FM8	Versión: 01
	Fecha de Emisión: 2022-02-01	

<b>NOMBRE DEL PROVEEDOR</b>	LAURA ANDREA CAÑON CEPEDA	<b>FECHA DE EVALUACIÓN</b>	AAAA	MM	DD
			2024	7	11
<b>NIT O C.C. No.</b>	52889412	<b>PERIODO EVALUADO ( si aplica)</b>	<b>Desde</b>	<b>Hasta</b>	
			2024-01-12	2024-01-11	
<b>No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN</b>	095 DE 2024 2024-01-12				
<b>FECHA ACTA DE INICIO</b>	2024-01-12				
<b>CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR</b>	<a href="mailto:icanonc@invima.gov.co">icanonc@invima.gov.co</a>				
<b>DIRECCIÓN Y TELEFONO</b>	Cra. 110Bis No. 70a- 29 Cel. 3132727491				
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>	Prestar los servicios profesionales especializados para apoyar el estudio análisis y emisión de conceptos técnicos de evaluación farmacéutica y farmacológica, a las solicitudes y actividades derivadas de la evaluación de registros sanitarios y trámites asociados de productos farmacéuticos, asignados a la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA.				

<b>SISTEMA DE PUNTUACIÓN</b>	NA	No aplica	2	Cumple parcialmente
	0	No cumple	3	Cumple plenamente
	1	Cumple mínimamente	4	Supera las expectativas

		<b>CALIF</b> 0-4
<b>CALIDAD DEL BIEN, OBRA Y/O SERVICIO</b>	Cumple con el objeto del contrato	4
	La calidad de las especificaciones del bien, obra o servicio cumple con lo requerido	4
<b>OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS DEL SUPERVISOR</b>	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
<b>CUMPLIMIENTO</b>	Entrega justo a tiempo (proveedores de bienes)	NA
	Cumple con los tiempos establecidos (proveedores de servicios)	4

EVALUACION DEL PROVEEDOR = 
$$\frac{\text{TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS (20)}}{\text{TOTAL DE PUNTOS POSIBLES (20)}} \times 100 = \boxed{100}$$

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

CANTIDAD DE PREGUNTAS APLICABLES ( 5 )

**CALIFICACION** **EXCELENTE**

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

---


Observaciones:

FIRMA   
**KELLY JOHANA OSPINA VELÁSQUEZ**  
 COORDINADORA GRUPO REGISTROS SANITARIOS DE MEDICAMENTOS DE SINTESIS QUIMICA DE FABRICACIÓN NACIONAL

**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.

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL
	<b>EVALUACION DE PROVEEDORES</b>	
	Código: GAD-GCT-FM8	Versión: 01

**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.