

	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	Sandra Xilena Ojeda Gómez		NIT/ CC No.	1043002031-5	
CORREO ELECTRÓNICO	sojedag@invima.gov.co		TELÉFONO	3213178395	
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión				
No. CONTRATO	964 de 2024		TERMINO DE EJECUCIÓN	31/12/2024	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO QUÍMICO FARMACÉUTICO, PARA APOYAR A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA EN LA EVALUACIÓN A LAS SOLICITUDES DE REGISTROS SANITARIOS Y TRÁMITES ASOCIADOS DE ACTIVIDADES DE SU COMPETENCIA.				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2024-11-06	FECHA DE INICIO	2024-11-07	FECHA DE TERMINACIÓN	2024-12-31
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 10.123.666,67	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 4.601.666,67	VALOR A PAGAR	\$ 4.601.666,67
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ -	VALOR PAGADO	\$ 10.123.666,67	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	PAGO 2
TIPO DE PAGO	FINAL	FACTURA / CUENTA N°.	N/A	PERIODO OBJETO DE PAGO	7 de diciembre al 31 de diciembre del 2024
BANCO	BANCO CAJA SOCIAL	TIPO DE CUENTA	Ahorros	No DE CUENTA	24112777519
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)					
N/A					
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 APOORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
NÚMERO DE PLANILLA	82576102				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	2024-12	2024-12-12	276.100	EPS SURA	
PENSIÓN	2024-12	2024-12-12	353.500	COLPENSIONES	
ARL	2024-12	2024-12-12	11.600	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	
		Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal			
		Nombre			
		Fecha de revisado:		AAAA-MM-DD	
ANDREY FORERO ESPINOSA Coordinador del Grupo de Registros Sanitarios de Medicamentos Biológicos y Radiofármacos		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.					

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	
CC	1043002031	SANDRA XILENA OJEDA GOMEZ		Carrera 89 # 17b-83 torre 8 apto 104	3213178395	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

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	
2024-12	2024-12	I	12/12/2024	82576102	\$641.200	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	276.100	0		0		0	0	0	0	276.100	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	353.500	0	0	0	0	0	0		353.500	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	11.600				11.600	0	0	11.600			116	11.600	1

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	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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1043002031	SANDRA XILENA OJEDA GOMEZ		Carrera 89 # 17b-83 torre 8 apto 104	3213178395	sandraojedag@outlook.com
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
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-12	2024-12	I	12/12/2024	82576102	\$641.200

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari 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	1043002031	OJEDA GOMEZ SANDRA XILENA	59	0		N																		25-14	2.208.800	353.500	0	0	0	0	EPS010	2.208.800	276.100	14-23	2.208.800	1	11.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

	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		964 DE 2024		
CONTRATISTA:		SANDRA XILENA OJEDA GÓMEZ	NIT / C.C No. :	1043002031-5
OBJETO CONTRACTUAL:		PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO QUÍMICO FARMACÉUTICO, PARA APOYAR A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA EN LA EVALUACIÓN A LAS SOLICITUDES DE REGISTROS SANITARIOS Y TRÁMITES ASOCIADOS DE ACTIVIDADES DE SU COMPETENCIA.		
VALOR DEL CONTRATO		Diez Millones ciento veintitrés mil seiscientos sesenta y seis pesos con sesenta y siete centavos M/CTE (\$10'123.666,67).		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:		2024-11-06	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	El plazo del contrato se ejecutará hasta por dos (2) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del respectivo contrato, en todo caso el plazo de contrato no superará el 31 de diciembre de 2024.
FECHA DE INICIO:		2024-11-07	FECHA DE TERMINACIÓN:	2024-12-31
FECHA PERIODO DE PAGO.		DE: 2024-12-07	HASTA:	2024-12-31
PAGO NÚMERO:		DOS (2)	DEPENDENCIA:	Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
SUPERVISOR DEL CONTRATO:		ANDREY FORERO ESPINOSA		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Apoyar en la revisión y proyectar conceptos técnicos sobre la documentación presentada del módulo de calidad, por los usuarios para la obtención de registros sanitarios y trámites asociados, de todos los niveles de riesgo de producto, conforme a la normatividad sanitaria vigente y de acuerdo con el	Estudios de Trámites asociados a Modificaciones de alta complejidad, Renovaciones de Registro Sanitario y Registro Sanitario nuevo de Medicamentos Biológicos.	Radicado: 20221176916 Producto TRODELVY. Se evaluó: 9/12/2024. Se ejecutó: 12/12/2024. Tiempo: 1 día Radicado: 20221203266 Producto FOSTIMON. Se evaluó: 10-12/12/2024. Tiempo: 3 días Radicado: 20221235569 Producto PENTAGLOBIN.

FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

	plan de trabajo asignado por el supervisor del contrato.		Se evaluó: 17-19/12/2024. Tiempo: <u>3 días</u> Radicado: 20231030972 Producto ROTARIX. Se evaluó: 20 y 23-24/12/2024. Tiempo: <u>3 días</u> Radicado: 20231033757 Producto XYNTHA. Se evaluó: 26-27 y 30/12/2024. Tiempo: <u>3 días</u> Radicado: 20211084890 Producto HUMIRA. Se evaluó: 31/12/2024. Tiempo: <u>0,5 días</u> Radicado: 20211280356 Producto BLYNCITO. Se evaluó: 31/12/2024. Tiempo: <u>0,5 días</u>
2	Proyectar los actos administrativos con la información farmacéutica en las solicitudes de registro sanitario de medicamentos de síntesis química, biológicos, fitoterapéuticos y suplementos dietarios de acuerdo con el plan de trabajo asignado	Actos administrativos de trámites de renovación y modificaciones de alta complejidad.	20221176916
3	Apoyar en las respuestas a las consultas de los interesados que estén relacionadas con el objeto contractual y le sean asignadas por el supervisor del contrato	NA	NA
4	Diligenciar y mantener actualizadas las bases de datos relacionadas con tramites asociados de registros sanitarios de medicamentos de síntesis química, biológicos, fitoterapéuticos y suplementos dietarios de acuerdo con el plan de trabajo asignado	Completar datos	20211123748

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

5	Apoyar en las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato que estén relacionadas con el objeto contractual.	1. Compartir navideño de la Dirección de Medicamentos y productos biológicos	No aplica. Se ejecutó el día 11/12/2024. Tiempo: 0,25 días
		2. Capacitaciones y reuniones	No aplica. Se ejecutó el día 13/12/2024. Tiempo: 0,25 días
		3. PAUSAS ACTIVAS Y OTRAS ACTIVIDADES	No aplica. Se ejecutó los días 13 y 16/12/2024. Tiempo: 1,5 día
			Tiempo otras actividades: 2 días Tiempo trámites: 14 días+ Tiempo otras actividades: 2 días = 16 días. 16 días hábiles (del 7 al 31 de diciembre).

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 noviembre 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)
1	\$ 4.601.666,67	\$2.208.800	30	\$641.200	82576102	Compensar Mi planilla

FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

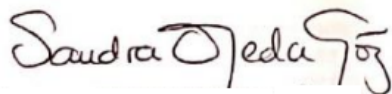
5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$10.123.666,67
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$10.123.666,67
Saldo del contrato	\$0

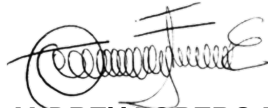
6. PUBLICACION EN LA PLATAFORMA SECOP II LAS CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO, INFORMES Y SOPORTES CORRESPONDIENTES

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

Atentamente,


Sandra Xilena Ojeda Gómez
Contratista
C.C. No. 1.043.002.031

Recibí a satisfacción:


ANDREY FORERO ESPINOSA
Coordinador Grupo de Registros Sanitarios de Medicamentos Biológicos y Radiofármacos
de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
Supervisor Contrato 964 de 2024

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL			
	EVALUACION DE PROVEEDORES					
Código: GAD-GCT-FM8		Versión: 01		Fecha de Emisión: 2022-02-01		
NOMBRE DEL PROVEEDOR	SANDRA XILENA OJEDA GÓMEZ		FECHA DE EVALUACIÓN	AAAA	MM	DD
				2024	12	31
NIT O C.C. No.	1043002031-5		PERIODO EVALUADO (si aplica)	Desde	Hasta	
				2024-11-07	2024-12-31	
No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN			964 del 6 de noviembre del 2024			
FECHA ACTA DE INICIO			2024-11-07			
CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR			sojedag@invima.gov.co			
DIRECCIÓN Y TELEFONO			Carrera 45 #22a-37 apto 102 - 3212178395			
OBJETO DEL CONTRATO			PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO QUÍMICO FARMACÉUTICO, PARA APOYAR A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA EN LA EVALUACIÓN A LAS SOLICITUDES DE REGISTROS SANITARIOS Y TRÁMITES ASOCIADOS DE ACTIVIDADES DE SU COMPETENCIA.			
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					3
CUMPLIMIENTO	Entrega justo a tiempo (proveedores de bienes)					4
	Cumple con los tiempos establecidos (proveedores de servicios)					3

EVALUACION DEL PROVEEDOR =

TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS

(22)

TOTAL DE PUNTOS POSIBLES

(24)

X

100

=

91,667

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

CANTIDAD DE PREGUNTAS APPLICABLES (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



ANDREY FORERO ESPINOSA

Coordinador Grupo de Registros Sanitarios de Medicamentos Biológicos y Radiofármacos de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos

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 periodo 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.

	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:	964 de 2024		
CONTRATISTA:	Sandra Xilena Ojeda Gómez	NIT / CC No.:	1043002031
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO QUÍMICO FARMACÉUTICO, PARA APOYAR A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA EN LA EVALUACIÓN A LAS SOLICITUDES DE REGISTROS SANITARIOS Y TRÁMITES ASOCIADOS DE ACTIVIDADES DE SU COMPETENCIA.		
VALOR DEL CONTRATO	Diez Millones ciento veintitrés mil seiscientos sesenta y seis pesos con sesenta y siete centavos M/CTE (\$10'123.666,67).		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2024-11-06	PLAZO DE EJECUCIÓN:	2024-12-31
FECHA DE INICIO:	2024-11-07	FECHA DE TERMINACIÓN:	2024-12-31
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	ANDREY FORERO ESPINOSA	DEPENDENCIA:	Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos

2. SUSPENSIONES			
ACTA	FECHA	PLAZO	JUSTIFICACIÓN
NA	NA	NA	NA

3. PRÓRROGAS			
ACTA	FECHA	PLAZO	JUSTIFICACIÓN
NA	NA	NA	NA

4. ADICIONES			
ACTA	FECHA	VALOR	JUSTIFICACIÓN
NA	NA	NA	NA

5. GARANTÍA			
ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO	No. de póliza	21-44-101455236

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	
		DESDE	HASTA
Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	2.024.733,40	2024-11-06	2025-06-30
Cumplimiento - Calidad del servicio	3.037.100,10	2024-11-06	2025-06-30

	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 _____

(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	10.123.666,67
ADICIONES	0
MODIFICACIONES	0
SUBTOTAL	10.123.666,67
VALOR EJECUTADO	10.123.666,67
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	Apoyar en la revisión y proyectar conceptos técnicos sobre la documentación presentada del módulo de calidad, por los usuarios para la obtención de registros sanitarios y trámites asociados, de todos los niveles de riesgo de producto, conforme a la normatividad sanitaria vigente y de acuerdo con el plan de trabajo asignado por el supervisor del contrato.	Se realizó la revisión y proyección de conceptos técnicos de las solicitudes relacionadas con Registro Sanitario y trámites asociados de acuerdo con el plan de trabajo asignado.
2	Proyectar los actos administrativos con la información farmacéutica en las solicitudes de registro sanitario de medicamentos de síntesis química, biológicos, fitoterapéuticos y suplementos dietarios de acuerdo con el plan de trabajo asignado	Se proyectaron los actos administrativos con la información farmacéutica en las solicitudes de registro sanitario de medicamentos de biológicos de acuerdo con el plan de trabajo asignado
3	Apoyar en las respuestas a las consultas de los interesados que estén relacionadas con el objeto contractual y le sean asignadas por el supervisor del contrato	Se realizó atención a usuarios para responder las consultas relacionadas con el objeto contractual
4	Diligenciar y mantener actualizadas las bases de datos relacionadas con tramites asociados de registros sanitarios de medicamentos de síntesis química,	Se diligenciaron y actualizaron las bases de datos relacionadas con los trámites asociados de registros sanitarios de medicamentos biológicos

	biológicos, fitoterapéuticos y suplementos dietarios de acuerdo con el plan de trabajo asignado	
5	Apoyar en las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato que estén relacionadas con el objeto contractual.	Realizado conforme a lo asignado

10. OBSERVACIONES ADICIONALES (SI APLICA)

Ninguna.

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 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
1	X	
2	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 964 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 964 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

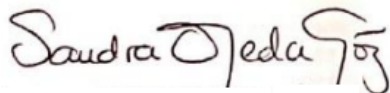
¹ 10. Radicar todos los documentos requeridos de tal manera que se cumpla con los pagos programados al contratista

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

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 del mes diciembre de 2024.



Firma
Sandra Xilena Ojeda Gómez
Contratista
C.C. No. 1.043.002.031



ANDREY FORERO ESPINOSA
 Coordinador Grupo de Registros Sanitarios de Medicamentos Biológicos y Radiofármacos
 Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
 Supervisor del Contrato 964 de 2024