

	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	MARIBEL MEJIA ORTIZ		NIT/ CC No.	43970665-5	
CORREO ELECTRÓNICO	maribel.mejia@udea.edu.co		TELÉFONO	3017130866	
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	980 DE 2024		TERMINO DE EJECUCIÓN	46 días	
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	2024-11-12	FECHA DE INICIO	2024-11-15	FECHA DE TERMINACIÓN	2024-12-31

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 9.203.333	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 3.681.333	VALOR A PAGAR	\$ 3.129.133
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 552.200	VALOR PAGADO	\$ 8.651.133	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO 2)
TIPO DE PAGO	FINAL	FACTURA / CUENTA N°.	N/A	PERIODO OBJETO DE PAGO	(15 de diciembre al 31 de Diciembre del 2024)
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA	AHORROS	No DE CUENTA	00203812931

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	NO	
Pago Parafiscales	N/A		Ingreso a Almacén	NO	
SGSSI	SI		Documentos a cargo	NO	
Carné	NO		Otros. Cuales?	N/A	
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL DECRETO 1082 DE 2015 N° 21-44-101455965					

4. RELACIÓN DEL PAGO APOORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL				
NÚMERO DE PLANILLA	7953260195			
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	dic-24	2024-12-16	\$ 277.600	EPS SURA
PENSIÓN	dic-24	2024-12-16	\$ 355.400	PROTECCION
ARL	dic-24	2024-12-16	\$ 0	ARP-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
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 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	
	2024	12	31	
	Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal			
	Nombre			
	Fecha de revisado:		AAAA-MM-DD	
GLORIA CECILIA PEÑUELA SÁNCHEZ COORDINADORA GRUPO DE APOYO SALA ESPECIALIZADA DE MEDICAMENTOS	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 GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 43970665
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MARIBEL MEJIA ORTIZ MEJIA ORTIZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA 22 # 51A-24	TELÉFONO: 6802703
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7953260195	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1130722710

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT
	X														

LIQUIDACIÓN GENERAL						
					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800229739	230201	230201- PROTECCION			1	\$ 355.400
SUBTOTAL:					1	\$ 355.400
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD			1	\$ 277.600
SUBTOTAL:					1	\$ 277.600
CAJA DE COMPENSACIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
890900842	CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA			1	\$ 13.400
SUBTOTAL:					1	\$ 13.400

VALOR SIN MORA:	\$ 646.400
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 646.400



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA											
CÉDULA DE CIUDADANÍA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		43970665						NÚMERO PLANILLA:		7953260195		TIPO DE PLANILLA:		02		I-INDEPENDIENTES			
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		MARIBEL MEJIA ORTIZ MEJIA ORTIZ		43970665						PERIODO COTIZACIÓN OTROS:		MES		dicembre		AÑO					
CIUDAD/MUNICIPIO:		MEDELLIN		DEPARTAMENTO:		ANTIOQUIA						DÍAS DE MORA:									
ORIGEN:		ORA 22 # 51A-24		TELÉFONO:		43970665						FECHA PAGO (aaaa/mm/ds):		2024		12		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1130722710	
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE															
TIPO EMPRESA:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Otras actividades profesionales, científicas y de															
FORMA DE PRESENTACIÓN:		UNICO																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBSF (REFORMA TRIBUTARIA):						NO															

TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A SALUD									
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES		COTIZACIÓN		FSP		MORA		TOTAL APORTES		MORA		TOTAL APORTES		MORA		TOTAL APORTES	
CÓDIGO	NOMBRE																		
030201	PROTECCIÓN	1		\$ 355.400		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
SUBTOTAL:																			

TOTAL APORTES A SALUD										TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR									
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES		COTIZACIÓN		FSP		MORA		TOTAL APORTES		MORA		TOTAL APORTES		MORA		TOTAL APORTES	
CÓDIGO	NOMBRE																		
030201	PROTECCIÓN	1		\$ 355.400		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
SUBTOTAL:																			

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR										TOTAL APORTES A SALUD									
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES		COTIZACIÓN		FSP		MORA		TOTAL APORTES		MORA		TOTAL APORTES		MORA		TOTAL APORTES	
CÓDIGO	NOMBRE																		
030201	PROTECCIÓN	1		\$ 355.400		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
SUBTOTAL:																			

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	EXONERADO	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA
030201	PROTECCIÓN	MARIBEL MEJIA ORTIZ MEJIA ORTIZ	02-INDEPENDIENTE	02-INDEPENDIENTE	\$ 2.220.800		NO	31											

TOTAL \$ 646.400

	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	980 de 2024		
CONTRATISTA:	MARIBEL MEJIA ORTIZ	NIT / C.C No. :	43970665-5
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	NUEVE MILLONES DOSCIENTOS TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS (\$9.203.333)		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2024-11-12	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	46 días
FECHA DE INICIO:	2024-11-15	FECHA DE TERMINACIÓN:	2024-12-31
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 2024-12-15	HASTA:	2024-12-31
PAGO NÚMERO:	DOS (2)	DEPENDENCIA:	DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	GLORIA CECILIA PEÑUELA SÁNCHEZ		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Realizar evaluación técnica especializada de los documentos aportados por el interesado para la obtención de las evaluaciones farmacológicas o farmacéuticas y trámites asociados, de acuerdo con las normas y procedimientos vigentes y atendiendo el plan de trabajo asignado para el cumplimiento de las metas POA de la dependencia.	Durante este periodo no se realizó esta actividad.	N/A
2	Elaborar preconceptos y conceptos técnicos de estudios y protocolos de biodisponibilidad y bioequivalencia para los trámites de registros sanitarios y trámites asociados.		FIEs con evaluación de los trámites asignados en carpeta compartida de SharePoint del Grupo Sala Especializada de Medicamentos: Documentos > FIES 2024 > DICIEMBRE> BIOEQUIVALENCIA> MARIBEL MEJIA ORTIZ
3	Construir el agendamiento de solicitudes que requieren	Durante este periodo no se realizó esta actividad.	N/A

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

	conceptos de las salas especializadas de la comisión revisora.		
4	Proyectar los actos administrativos de las solicitudes de modificaciones de estudios de bioequivalencia, insertos e información para prescribir para los trámites de registros sanitarios y trámites asociados.	Se elaboraron y gestionaron respuestas a trámites de evaluación de estudios de bioequivalencia a través de correspondencia interna, correo para agendamiento y/o acto administrativo	Correspondencia saliente asociada a respuesta a los siguientes tramites: 20221275448 20221155631 20211091151 20211091078 20211140495 Aplicativo de Registros Auto Administrativo Trámites: 20221171465 20231070280 20231126936
5	Participar activamente en la implementación de proyectos, guías, formatos, bases de datos, análisis normativos asignadas a la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos, y apoyo en la implementación de proyectos, de conformidad con las normas vigentes relacionadas con el objeto contractual.	Durante este periodo no se asignaron actividades relacionadas	N/A
6	Asistir y asesorar desde su área de conocimiento en las reuniones internas o externas que le sean indicados por el supervisor del contrato, atendiendo en todos los casos los lineamientos de la entidad.	Se participa en cada una de las reuniones programadas: reunión con usuario	Listados de asistencia a reuniones internas y externas, actas de asistencia en el aplicativo Microsoft Teams.
7	Participar en la elaboración de reglamentos técnicos y normalización relacionados con las Salas Especializadas de la Comisión Revisora que se relacionen con los productos competencia de esta Dirección.	Durante este periodo no se asignaron actividades relacionadas	N/A
8	Actualizar las bases de datos y demás sistemas de información con los que la Dependencia cuenta para registrar la información relacionada con los trámites.	Durante este periodo no se asignaron actividades relacionadas	N/A
9	Asistir al Grupo de Apoyo a Salas especializadas de la Comisión Revisora en las demás actividades que tengan relación	Durante este periodo no se asignaron actividades relacionadas	N/A

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

	con el objeto contractual y sean requeridas por el supervisor.		
--	--	--	--

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.	N/A	N/A	N/A	N/A
.....	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 a los meses de Noviembre del año 2024.

Pag o 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)
2	\$5.520.000	\$2.208.000	30	\$ 633.000.	7953260195	Soi planilla

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$ 9.203.333
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$ 8.651.133
Saldo del contrato	\$552.200

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

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
02	X	

Atentamente,

Maribel Mejía Ortiz
Contratista
C.C. No. 43970665

Recibí a satisfacción:

GLORIA CECILIA PEÑUELA SÁNCHEZ
Coordinadora Grupo de Apoyo Salas Especializadas de Medicamentos
Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
Supervisor(a) Contrato 410 de 2024

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
No. CONTRATO:	980 de 2024		
CONTRATISTA:	MARIBEL MEJIA ORTIZ	NIT / CC No.:	43970665-5
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	NUEVE MILLONES DOSCIENTOS TRES MIL TRESCIEENTOS TREINTA Y TRES PESOS (\$9.203.333)		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2024-11-12	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	46 días
FECHA DE INICIO:	2024-11-15	FECHA DE TERMINACIÓN:	2024-12-31
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	GLORIA CECILIA PEÑUELA SÁNCHEZ	DEPENDENCIA:	Dirección de medicamentos y productos biológicos

2. SUSPENSIONES			
ACTA	FECHA	PLAZO	JUSTIFICACIÓN
NA	NA	NA	NA

3. PRÓRROGAS			
ACTA	FECHA	PLAZO	JUSTIFICACIÓN
N/A	N/A	N/A	N/A

4. ADICIONES			
ACTA	FECHA	VALOR	JUSTIFICACIÓN
N/A	N/A	N/A	N/A

5. GARANTÍA			
ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO	No. de póliza	1-44-101455965

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

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	
		DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	\$1.840.666	11/08/2024	30/06/2025
CALIDAD EN EL SERVICIO	\$ 2.760.999	11/08/2024	30/06/2025

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	\$ 9.203.333
ADICIONES	\$0
MODIFICACIONES	\$0
SUBTOTAL	\$ 9.203.333
VALOR EJECUTADO	\$ 9.203.333
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	Realizar evaluación técnica especializada de los documentos aportados por el interesado para la obtención de las evaluaciones farmacológicas o farmacéuticas y trámites asociados, de acuerdo con las normas y procedimientos vigentes y atendiendo el plan de trabajo asignado para el cumplimiento de las metas POA de la dependencia.	Durante este periodo no se realizó esta actividad.
2	Elaborar preconceptos y conceptos técnicos de estudios y protocolos de biodisponibilidad y bioequivalencia para los trámites de registros sanitarios y trámites asociados.	Se realizó la evaluación de los preconceptos y estudios de bioequivalencia asignados.

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

3	Construir el agendamiento de solicitudes que requieren conceptos de las salas especializadas de la comisión revisora.	Durante este periodo no se realizó esta actividad.
4	Proyectar los actos administrativos de las solicitudes de modificaciones de estudios de bioequivalencia, insertos e información para prescribir para los trámites de registros sanitarios y trámites asociados.	Se elaboraron y gestionaron respuestas a trámites de evaluación de estudios de bioequivalencia a través de correspondencia interna y se dio respuesta a PQRS asignadas.
5	Participar activamente en la implementación de proyectos, guías, formatos, bases de datos, análisis normativos asignadas a la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos, y apoyo en la implementación de proyectos, de conformidad con las normas vigentes relacionadas con el objeto contractual.	Durante este periodo no se asignaron actividades relacionadas
6	Asistir y asesorar desde su área de conocimiento en las reuniones internas o externas que le sean indicados por el supervisor del contrato, atendiendo en todos los casos los lineamientos de la entidad.	Se participa en cada una de las reuniones programadas: reunión con usuario
7	Participar en la elaboración de reglamentos técnicos y normalización relacionados con las Salas Especializadas de la Comisión Revisora que se relacionen con los productos competencia de esta Dirección.	Durante este periodo no se asignaron actividades relacionadas
8	Actualizar las bases de datos y demás sistemas de información con los que la Dependencia cuenta para registrar la información relacionada con los trámites.	Durante este periodo no se asignaron actividades relacionadas
9	Asistir al Grupo de Apoyo a Salas especializadas de la Comisión Revisora en las demás actividades que tengan relación con el objeto contractual y sean requeridas por el supervisor.	Durante este periodo no se asignaron actividades relacionadas

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

10. OBSERVACIONES ADICIONALES (SI APLICA)
--

Ninguna

11. GRADO SATISFACCIÓN DE LA ENTIDAD

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

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	
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 410 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 410 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 12 días del mes agosto de 2024.

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

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

Gloria Cecilia Peñuela S

GLORIA CECILIA PEÑUELA SÁNCHEZ

Coordinadora Grupo de Apoyo Salas Especializadas de Medicamentos

Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos

Supervisor(a) Contrato 410 de 2024

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL		
	EVALUACION DE PROVEEDORES				
Código: GAD-GCT-FM8		Versión: 01		Fecha de Emisión: 2022-02-01	
NOMBRE DEL PROVEEDOR		MARIBEL MEJÍA ORTIZ		FECHA DE EVALUACIÓN	
				AAAA	MM
				2024	7
NIT O C.C. No.		43970665-5		PERIODO EVALUADO (si aplica)	
				Desde	Hasta
				2024-01-30	2024-07-29
No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN		980-2024 / 2024-11-12			
FECHA ACTA DE INICIO		2024-11-15			
CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR		mmejiao@invima.gov.co - maribel0704@gmail.com			
DIRECCIÓN Y TELEFONO		Cra 87a # 32ac-20 Barrio La Castellana			
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			4
CUMPLIMIENTO		Entrega justo a tiempo (proveedores de bienes)			4
		Cumple con los tiempos establecidos (proveedores de servicios)			4

EVALUACION DEL PROVEEDOR =

TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS

(24)

TOTAL DE PUNTOS POSIBLES

(24)

X

100

=

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: NINGUNA
Observaciones: NINGUNA

Gloria Cecilia Peñuela S

GLORIA CECILIA PEÑUELA SÁNCHEZ
COORDINADORA GRUPO DE APOYO DE LAS SALAS ESPECIALIZADAS DE MEDICAMENTOS DE LA COMISIÓN REVISORA

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.