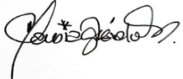




GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL			
FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN					
Código: GAD-GCT-FM24		Versión: 01		Fecha de emisión: 2022-02-01	
1. DATOS GENERALES					
CONTRATISTA	JESSICA LIZETH SOCHA IBAÑEZ		NIT/ CC No.	1020761693 -2	
CORREO ELECTRÓNICO	jsochai@invima.gov.co		TELÉFONO	3203292583	
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	No. 558 - 2025		TERMINO DE EJECUCIÓN	31/12/2025	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR AL GRUPO TÉCNICO DE MEDICAMENTOS EN EL ESTUDIO, LA PROYECCIÓN DE RESPUESTAS A SOLICITUDES Y REALIZACIÓN DE VISITAS CON PROPÓSITO DE CERTIFICACIONES EN BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA, QUE DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE SE REQUIERAN A LOS ESTABLECIMIENTOS COMPETENCIA DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2025-09-24	FECHA DE INCIO	2025-09-24	FECHA DE TERMINACIÓN	2025-12-31
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 10.855.133	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 886.133	VALOR A PAGAR	\$ 886.133
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 0	VALOR PAGADO	10.855.133	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO 4)
TIPO DE PAGO	FINAL	FACTURA / CUENTA N°.	N.A.	PERIODO OBJETO DE PAGO	(24 al 31 de diciembre del 2025)
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA	Ahorros	No DE CUENTA	18868350974
2. OBSERVACIONES DEL CONTRATO					
(Indicar las adiciones, prórrogas, modificaciones, suspensiones, etc., que haya tenido el contrato. También podrá indicar lugar de ejecución y área de intervención cuando sea el caso)					
3. SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES					
En mi calidad de supervisor (a) del contrato, luego de revisar y analizar las actividades realizadas por el contratista, certifico el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones contractuales para el presente pago y de la entrega de los soportes que lo acreditan:					
Señale los documentos o soportes adjuntos al presente formato					
Informe de actividades	SI		Facturas	N/A	
Pago Parafiscales	NO		Ingreso a Almacén	N/A	
SGSSI	SI		Documentos a cargo	N/A	
Carné	NO		Otros. Cuales?	N/A	
Indique las observaciones respectivas					
4. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
NÚMERO DE PLANILLA	DICIEMBRE (9495998585)				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	dic-25	04/12/2025	\$ 178.000,00	EPS SURA	
PENSIÓN	dic-25	04/12/2025	\$ 227.800,00	COLPENSIONES	
ARL	dic-25	04/12/2025	\$ 34.700,00	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: <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> 1. Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> 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	
		2025	12	31	
		Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal			
		Nombre			
		Fecha de revisado:		AAAA-MM-DD	
CLAUDIA LISANA AREVALO TORRADO Coordinadora Grupo Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos		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.					

	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	558 - 2025		
CONTRATISTA:	Jessica Lizeth Socha Ibañez	NIT / C.C No. :	1020761693-2
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR AL GRUPO TECNICO DE MEDICAMENTOS EN EL ESTUDIO, LA PROYECCIÓN DE RESPUESTAS A SOLICITUDES Y REALIZACIÓN DE VISITAS CON PROPÓSITO DE CERTIFICACIONES EN BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA, QUE DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE SE REQUIERAN A LOS ESTABLECIMIENTOS COMPETENCIA DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS.		
VALOR DEL CONTRATO	DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOS M/CTE (\$10.855.133,00).		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2025-09-24	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	98 días
FECHA DE INICIO:	2025-09-24	FECHA DE TERMINACIÓN:	2025-12-31
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 2025-11-24	HASTA:	2025-12-23
PAGO NÚMERO:	04	DEPENDENCIA:	DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	CLAUDIA LISANA AREVALO TORRADO Coordinadora Grupo Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Apoyar en la evaluación y proyección de respuestas a solicitudes de aceptación de certificación de Buenas Prácticas de Manufactura, peticiones, certificados de Buenas Prácticas de Manufactura, denuncias, correspondencia y demás solicitudes relacionadas con la realización de visitas de certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), Buenas Prácticas de Elaboración (BPE) y/o Buenas Prácticas de Laboratorio (BPL), acorde al procedimiento de Auditorias y Certificaciones.	Atención de: 1. Proyección de correspondencia y derechos de petición: 2	Radicados Invima Nos./Actas generadas/archivo en expedientes: 1. 20253018691 2. 20251360720
2	Apoyar en la revisión de solicitudes de visitas de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), Buenas Prácticas de Elaboración (BPE) y/o Buenas Prácticas de Laboratorio (BPL), evaluando el cumplimiento de la documentación allegada por el usuario acorde a los requisitos establecidos en la normatividad vigente.	Atención de: 1. Revisión de correspondencia y derechos de petición de compañeros: 0 2. Ejecución visita: 1	Radicados Invima Nos./Actas generadas/archivo en expedientes: 1. No se realizó Realización de visitas: 1. Exp. 1366
3	Apoyar la realización y ejecución de las visitas de verificación de revisión documental de verificación de	Proyectar, revisar y gestión de: 1. 20251303232 2. 20251342909 3. 20251346876	Se tramita 03 solicitudes y se carga en la carpeta compartida de one drive del GTM.

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

	requerimientos para la certificación en Buenas Prácticas de conformidad con la normatividad sanitaria vigente.		
4	Apoyar en el diligenciamiento y actualización de las bases de datos, aplicativos y sistemas de información, establecidos en el Grupo Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos del INVIMA.	Se diligencia la base de datos de establecimientos y carpetas compartidas sharepoint: 1. (3) Visitas 2. (2) Derechos de Petición	1. Solicitud Visitas: 1. 20251303232 2. 20251342909 3. 20251346876 2. Derechos de Petición: 1. 20253018691 2. 20251360720

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
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 al mes de diciembre del año 2025:

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)
04	\$ 0	\$ 1.423.500	30	\$ 440.500	9495998585	Aportes en línea

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$ 10'855.133
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$ 10'855.133
Saldo del contrato	\$ 0

6. PUBLICACIÓN 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
01	X	
02	X	
03	X	

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

Nota: esta cuenta se firma 10/12/2025, para la terminación del contrato deben estar todos los tramites asignados realizados

Atentamente,

Firma

Nombres y apellidos del contratista: Jessica Lizeth Socha Ibáñez

Contratista

C.C. No. 1020761693

Recibí a satisfacción:

Nombres y Apellidos: CLAUDIA LISANA AREVALO TORRADO

Cargo: Coordinadora Grupo Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos

Dependencia: DIRECCION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS

Supervisor(a) Contrato 558 de 2025.



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:	558-2025		
CONTRATISTA:	Jessica Lizeth Socha Ibáñez	NIT / CC No.:	1020761693-2
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR AL GRUPO TECNICO DE MEDICAMENTOS EN EL ESTUDIO, LA PROYECCIÓN DE RESPUESTAS A SOLICITUDES Y REALIZACIÓN DE VISITAS CON PROPÓSITO DE CERTIFICACIONES EN BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA, QUE DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE SE REQUIERAN A LOS ESTABLECIMIENTOS COMPETENCIA DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS.		
VALOR DEL CONTRATO	DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOS M/CTE (\$10.855.133,00).		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2025-09-24	PLAZO DE EJECUCIÓN:	98 días
FECHA DE INICIO:	2025-09-24	FECHA DE TERMINACIÓN:	2025-12-31
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	CLAUDIA LISANA AREVALO TORRADO (Coordinadora del Grupo Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos)	DEPENDENCIA:	Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos

2. SUSPENSIONES

ACTA	FECHA	PLAZO	JUSTIFICACIÓN
N/A	N/A	N/A	N/A

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	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	No. de póliza	360-47-994000051952
--------------------	--	----------------------	----------------------------

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	
		DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO	\$ 2.171.026,60	23/09/2025	10/07/2026
CALIDAD DEL SERVICIO	\$ 3.256.539,90	23/09/2025	10/07/2026



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 _____**7. CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL**SI _____

NO _____

8. BALANCE FINANCIERO

CONCEPTO	VALOR CONTRATO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 10'855.133
ADICIONES	\$ 0
MODIFICACIONES	\$ 0
SUBTOTAL	\$ 10'855.133
VALOR EJECUTADO	\$ 10'855.133
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 evaluación y proyección de respuestas a solicitudes de aceptación de certificación de Buenas Prácticas de Manufactura, peticiones, certificados de Buenas Prácticas de Manufactura, denuncias, correspondencia y demás solicitudes relacionadas con la realización de visitas de certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), Buenas Prácticas de Elaboración (BPE) y/o Buenas Prácticas de Laboratorio (BPL), acorde al procedimiento de Auditorias y Certificaciones.	1. Realizar la proyección de 24 oficios de correspondencia y derechos de petición.
2	Apoyar en la revisión de solicitudes de visitas de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), Buenas Prácticas de Elaboración (BPE) y/o Buenas Prácticas de Laboratorio (BPL), evaluando el cumplimiento de la documentación allegada por el usuario acorde a los requisitos establecidos en la normatividad vigente.	1. Se realiza la revisión de 5 oficios de correspondencia y derechos de petición de compañeros. 2. Realizar 08 visitas de certificación de manera presencial con una duración de 04 o 05 días; Dependiendo del alcance de la misma, en las instalaciones de los establecimientos farmacéuticos para llevar a cabo las visitas correspondientes a la certificación de: Buenas prácticas de Laboratorio, Buenas Prácticas de Manufactura Farmacéutica, Productos Fitoterapéuticos, Suplementos Dietarios y Buenas Prácticas de Elaboración.
3	Apoyar la realización y ejecución de las visitas de verificación de revisión documental de verificación de requerimientos para la certificación en Buenas	Se tramita 33 solicitudes y se carga en la carpeta compartida de one drive del GTM.



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

Código: GAD-GCT-FM14

Versión: 02

Fecha de emisión: 2022-11-17

	Prácticas de conformidad con la normatividad sanitaria vigente.	
4	Apoyar en el diligenciamiento y actualización de las bases de datos, aplicativos y sistemas de información, establecidos en el Grupo Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos del INVIMA.	<ol style="list-style-type: none">1. Se realizan las actualizaciones de la información técnica en la Base de establecimientos Farmacéuticos del Grupo técnico de Medicamentos que incluye: actualización del concepto técnico, fecha de la visita de inspección de BPX, Nro. de Resolución que concede la certificación, Nro. de hallazgos encontrados en la visita de inspección, datos del representante legal, datos del director técnico, entre otros aspectos.2. Se realiza la actualización de la Base de Certificados de Homologación de BPM, que incluye: Nro. de certificado, datos del establecimiento, fecha y vigencia del certificado, datos de la autoridad sanitaria objeto de homologación, productos aprobados, entre otros aspectos.3. Se realiza actualización de la base de visitas BPX de establecimientos con concepto de cumple condicionado que incluye nombre del establecimiento, Nro de hallazgos, entre otros4. Se diligencia la base de datos de establecimientos y carpetas compartidas sharepoint:<ol style="list-style-type: none">1. (33) Visitas2. (3) Certificados3. (19) Derechos de Petición

10. OBSERVACIONES ADICIONALES (SI APLICA)

NA

11. GRADO SATISFACCIÓN DE LA ENTIDADEXCELENTE 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.

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

NÚMERO DE PAGO QUE CERTIFICA CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
1	X	
2	X	
3	X	
4	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 **558 de 2025**, 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 **558 de 2025** 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.

Nota 3: Nota: esta cuenta se firma 10/12/2025, para la terminación del contrato deben estar todos los tramites asignados realizados y estos que están pendientes a la fecha de la revisión:

24/10/2025	20251302440 del 17/10/2025, certificado BPM C.I FARMACAPSULAS S.A.S	10/17/2025	Certificado BPX
28/11/2025	20251342909 del 20/11/2025, Visita verificacion de requerimientos COOPERATIVA DE GESTION FARMACEUTICA INTEGRAL EN REORGANIZACION CENTRAL DE MEZCLAS	11/20/2025	Visitas BPX
28/11/2025	20251346876 del 24/11/2025, Visita verificacion de requerimientos DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACEUTICA LTDA	11/24/2025	Visitas BPX

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

03/12/2025	20251360720 información en representación del Hospital Departamental de Villavicencio sobre la solicitud de visita que ya fue radicada y aprobada (ver adjunto), pero en vista que se acerca el cierre de año nos preocupa como institución que no se alcance a realizar en lo que queda del 2025 y se deba realizar todo proceso de devolución de dinero por parte del INVIMA por el cambio de tarifa 2026	12/3/2025	PQR
------------	---	-----------	-----

Para constancia de lo anterior, se firma en Bogotá D.C., a los 31 días del mes de diciembre de 2025.

Firma:**Nombres y Apellidos: CLAUDIA LISANA AREVALO TORRADO****Cargo:** Coordinadora del Grupo Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos
Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos**Dependencia:** DIRECCION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLOGICOS**Supervisor(a) Contrato 558 de 2025**

GESTIÓN ADMINISTRATIVA		ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS		
EVALUACIÓN DE PROVEEDORES				
Código: GAD-GCT-FM8		Versión: 01		Fecha de Emisión: 2022-02-01
NOMBRE DEL PROVEEDOR	JESSICA LIZETH SOCHA IBAÑEZ	FECHA DE EVALUACIÓN	AAA	M
NIT O C.C. No.	1020761693-2	PERIODO EVALUADO (si aplica)	2025	12
No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	558 de 2025 del 2025-09-24			
FECHA ACTA DE INICIO	2025-09-24			
CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR	jsochaqf@gmail.com			
DIRECCIÓN Y TELEFONO	Calle 180 # 12A- 16 Torre 4 Apto 1003, Telefono: 3203292583			
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR AL GRUPO TECNICO DE MEDICAMENTOS EN EL ESTUDIO, LA PROYECCIÓN DE RESPUESTAS A SOLICITUDES Y REALIZACIÓN DE VISITAS CON PROPÓSITO DE CERTIFICACIONES EN BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA, QUE DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE SE REQUIERAN A LOS ESTABLECIMIENTOS COMPETENCIA DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS.			
SISTEMA DE Puntuación	NA	No aplica	2	Cumple parcialmente
	0	No cumple	3	Cumple plenamente
	1	Cumple mínimamente	4	Supera las expectativas
				CALIF 0-4
CALIDAD DEL BIEN, OBRA Y/O SERVICIO	Cumple con el objeto del contrato			4
	La calidad de las especificaciones del bien, obra o servicio cumple con lo requerido			4
OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS DEL SUPERVISOR	Las respuestas dadas por el proveedor fueron acordes con la solicitud del supervisor			4
	Sus tiempos de respuesta ante requerimientos se adecuan a nuestras necesidades			4
CUMPLIMIENTO	Entrega justo a tiempo (proveedores de bienes)			4
	Cumple con los tiempos establecidos (proveedores de servicios)			4

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

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

CANTIDAD DE PREGUNTAS APLICABLES (6)

CALIFICACION **EXCELENTE**

Relación de peticiones, quejas, reclamos, denuncias o sugerencias (PQRDS) que se presentaron en la ejecución del contrato:
Observaciones: Excelente en su trabajo y desempeño en la ejecución de las obligaciones contractuales.

FIRMA:



NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR: CLAUDIA LISANA AREVALO TORRADO

CARGO: Coordinadora del Grupo Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos. Dirección de Medicamentos y Productos

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.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante
CC 1020761693		SOCHA IBÁÑEZ JESSICA LIZETH	INDEPENDIENTE
Teléfono		Dirección	Exonerado SENA e ICBF
9082959		CALLE 180 12A 16TO 4 APTO 1003 BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo	Clave	Tipo	Pago
2025-12	1980524051	1	\$-469,000
Fecha		Banco	Valor
2025/12/04	2026/01/23	BANCOLOMBIA	0

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800		\$1,423,500	\$178,000	\$1,423,500	\$28,500	\$1,423,500	\$1,423,500	\$28,500	\$1,423,500	\$1,423,500	\$34,700	\$34,700			\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800		\$1,423,500	\$178,000	\$1,423,500	\$28,500	\$1,423,500	\$1,423,500	\$28,500	\$1,423,500	\$1,423,500	\$34,700	\$34,700			\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800		\$1,423,500	\$178,000	\$1,423,500	\$28,500	\$1,423,500	\$1,423,500	\$28,500	\$1,423,500	\$1,423,500	\$34,700	\$34,700			\$0	\$0	
1	CC	1020761693	SOCHA, JESSICA	25-14	30	\$277,800	EPS010	30	\$1,423,500	CCF24	30	\$1,423,500	14-23	\$28,500	14-23	30	\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800		\$1,423,500	\$178,000	\$1,423,500	\$28,500	\$1,423,500	\$1,423,500	\$28,500	\$1,423,500	\$1,423,500	\$34,700	\$34,700			\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante
CC 1020761693		SOCHA IBÁÑEZ JESSICA LIZETH	INDEPENDIENTE
Exonerado SENAE e ICBF	Telefono	Ciudad-Departamento	Exonerado SENAE e ICBF
No	9082959	BOGOTA-BOGOTA D.E.	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo	Clave	Tipo	Fecha
2025-12	1980524051	Planilla	2025/12/04
Salud	Pago	Planilla	Pago
2025-12	1980524051	949598585	2025/12/04
Limite	Banco	Dias Mora	Valor
2026/01/23	BANCOLOMBIA	0	\$469,000

RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
COLPENSIONES		25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
COMPENSAR		CCF24	860,066,942	7	1	\$28,500	\$0	\$0	\$28,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$28,500	\$0	\$0	\$28,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)		EPS010	800,088,702	2	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL					1	\$469,000	\$0	\$0	\$469,000