


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	MARIE ANDREA RAMÍREZ GONZÁLEZ		NIT/ CC No.	52,797,965			
CORREO ELECTRÓNICO	andreamirezgonzalez@hotmail.com		TELÉFONO	3178784263			
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión						
No. CONTRATO	256-2025		TERMINO DE EJECUCIÓN	Diez (10) meses y 24 días			
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA DIRECCIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS EN LA REALIZACIÓN DE VISITAS DE AUDITORÍAS Y CERTIFICACIONES, ASÍ COMO LA VERIFICACIÓN DE REQUISITOS A ESTABLECIMIENTOS DE PRODUCTOS COMPETENCIA DEL INVIMA, INCLUYENDO EL SEGUIMIENTO A SU CUMPLIMIENTO						
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2025-02-06	FECHA DE INICIO	2025-02-07	FECHA DE TERMINACIÓN	2025-12-30		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 59,637,600	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 4,417,600	VALOR A PAGAR	\$ 4,417,600		
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 0	VALOR PAGADO	59,637,600	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	11		
TIPO DE PAGO	FINAL	FACTURA / CUENTA N°.	N/A	PERIODO OBJETO DE PAGO	(07 de diciembre al 30 de diciembre del 2025)		
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA	AHORROS	No DE CUENTA	16712962597		
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	NO	Ingreso a Almacén	NO				
SGSSI	SI	Documentos a cargo	NO				
Carné	SI	Otros. Cuales?	SI				
Tarjeta de acceso							
4. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL							
NÚMERO DE PLANILLA	92071939						
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD			
SALUD	Diciembre de 2025	2025-12-04	276,100	FAMISANAR			
PENSIÓN	Diciembre de 2025	2025-12-04	353,500	PORVENIR			
ARL		A CARGO DEL INVIMA	N/A				
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)							
<input type="checkbox"/> 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"/>							
<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. <input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/> 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	30		
 DIANA CAROLINA VERA RUBIO COORDINADORA GRUPO TECNICO DIRECCIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS			Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal				
			Nombre				
			Fecha de revisado:			AAAA-MM-DD	
			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						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52797965	MARIE ANDREA RAMIREZ GONZALEZ		carrera 8 d 191-15 torre 6 apto 205	7685300	andreamirezgonzalez@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-12	2025-12	1	04/12/2025	92071939	\$629.600	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	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
230301	Porvenir	800224808-8	353.500	0	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										

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	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	629.600	629.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52797965	MARIE ANDREA RAMIREZ GONZALEZ		carrera 8 d 191-15 torre 6 apto 205	7685300	andreamirezgonzalez@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-12	2025-12	\$629.600				

DETALLE POR COTIZANTE																																																						
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																							
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Estrategia	Columna especial	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VBT	SILN	ISE	MA	MAA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCION	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	52797965	RAMIREZ GONZALEZ MARIE ANDREA	3	0			N																	230301	2.208.800	353.500	0	0	0	0	EPS017	2.208.800	276.100		0		0		0	0	0	0	0	0	0	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	256 DE 2025		
CONTRATISTA:	MARIE ANDREA RAMÍREZ GONZÁLEZ	NIT / C.C No. :	52.797.965
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA DIRECCIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS EN LA REALIZACIÓN DE VISITAS DE AUDITORÍAS Y CERTIFICACIONES, ASÍ COMO LA VERIFICACIÓN DE REQUISITOS A ESTABLECIMIENTOS DE PRODUCTOS COMPETENCIA DEL INVIMA, INCLUYENDO EL SEGUIMIENTO A SU CUMPLIMIENTO		
VALOR DEL CONTRATO	\$ 55.220.000		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2025-02-06	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	Diez (10) meses
FECHA DE INICIO:	2025-02-07	FECHA DE TERMINACIÓN:	2025-12-06
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 2025-12-07	HASTA:	2025-12-30
PAGO NÚMERO:	11° UNDECIMO	DEPENDENCIA:	DIRECCIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍA
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	DIANA CAROLINA VERA RUBIO Coordinadora Grupo Técnico		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1.	Apoyar en la revisión de solicitudes de visitas de certificación a los establecimientos fabricantes e importadores de dispositivos médicos y de reactivos de diagnóstico in vitro, emitiendo los respectivos requerimientos de conformidad con la normatividad sanitaria vigente; así como apoyar en la realización de visitas con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la normatividad	Realización de cinco (05) Auditorias, bajo los siguientes radicados: <ul style="list-style-type: none"> 20251131888 20251151240 20251159640 20251148658 20251235513 De las cuales fueron 1 visita de condiciones sanitarias, 4 de CCAA de DM	De las 05 auditorías realizadas corresponden a los siguientes establecimientos y expediente y oficios comisorios <ul style="list-style-type: none"> 5000-735-25 5000-757-25 5000-736-25 5000-734-25 5000-637-25 5000-752-25 AN-0882 AN-0914 AN-0943 AN-0949 V-0388
2.	Apoyar al Grupo Técnico de la Dirección de Dispositivos Médicos y Otras en las respuestas a las diferentes peticiones allegadas por los interesados, que estén relacionadas con el objeto contractual y le sean	Proyección de Respuesta a comunicaciones, denuncias, derechos de petición, en los términos de ley asignadas a través del sistema de correspondencia radicados: <ul style="list-style-type: none"> 20251340046 20251368448 20251355046 	Se actualizo las siguientes Bases de Datos mediante el One Drive SharePoint: Actualización base de datos: General/BASE DE DATOS/ <u>BASE DE DATOS DE DIRECCION DDMOT, 21 ABR 2024.xlsx</u>

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

	asignadas por el supervisor del contrato	<ul style="list-style-type: none"> • 20251347858 • 20251347422 • 20251359567 • 20251355046 • 20251359567 • 20251364827 • 20251368506 • 20251370798 • 20252058672 • 20252058648 • 20251369610 • 20253020088 	BASE DE DATOS PQRS
3.	Brindar apoyo a la Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnología con la asistencia técnica en atención de usuarios, reuniones y comités que se deriven del objeto contractual.	<ul style="list-style-type: none"> • No se realizo esta actividad en este periodo. 	N/A
4.	Apoyo técnico y/o asistir al Grupo Técnico de la Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías, en las reuniones, comités técnicos, reuniones de análisis de la normatividad relacionados con productos con productos competencia de la dependencia y que guarden relación con el objeto contractual.	Reunión de grupo técnico 17 de diciembre	Actas de asistencia
5.	Diligenciar y mantener actualizadas las bases de datos de certificaciones, visitas de Inspección, vigilancia y control, así como las correspondientes a tramites asociados del Grupo Técnico de Dispositivos Médicos, de acuerdo con el plan de trabajo asignado	<p>Envío a responsabilidad sanitaria del levantamiento de MSS VICTOR STIVENS DE LOS RIOS RAMÍREZ propietario del LABORATORIO DENTAL STIVENS DE LOS RÍOS.</p> <p>Envío de Resolución No. 2025067386 de fecha 19-12-2025 por perdida de fuerza ejecutoria de la empresa ACROBAT ORTHOPEDIC ACCESSORIES S.A.S.</p>	<p>Actualización base de datos: General/BASE DE DATOS/BASE DE DATOS DE DIRECCION DDMOT, 21 ABR 2024.xlsx</p>

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:

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

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 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)
11	\$ 5.522.000	\$2.208.800	30	\$629.600	92071939	MI PLANILLA

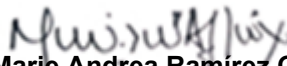
5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$ 59.637.600
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$ 59.637.600
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
11° UNDECIMO	X	

Atentamente,


Marie Andrea Ramirez Gonzalez
 Contratista
 C.C. No. 52.797.965 de Bogotá D.C.

Recibí a satisfacción:


DIANA CAROLINA VERA RUBIO
 Coordinadora del Grupo Técnico
 Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías
 Supervisora Contrato 256 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:	256-2025		
CONTRATISTA:	Marie Andrea Ramírez González	NIT / CC No.:	52.797.965
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA DIRECCIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS EN LA REALIZACIÓN DE VISITAS DE AUDITORÍAS Y CERTIFICACIONES, ASÍ COMO LA VERIFICACIÓN DE REQUISITOS A ESTABLECIMIENTOS DE PRODUCTOS COMPETENCIA DEL INVIMA, INCLUYENDO EL SEGUIMIENTO A SU CUMPLIMIENTO		
VALOR DEL CONTRATO	\$ 59.637.600		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2025-02-06	PLAZO DE EJECUCIÓN:	Diez (10) meses y 24 días
FECHA DE INICIO:	2025-02-07	FECHA DE TERMINACIÓN:	2025-12-30
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	Diana Carolina Vera Rubio	DEPENDENCIA:	Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías

2. SUSPENSIONES

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

3. PRÓRROGAS

1	2025-12-06	24 días	Con el fin de soportar la prórroga del contrato
---	------------	---------	---

4. ADICIONES

ACTA	FECHA	VALOR	JUSTIFICACIÓN
01	2025-12-06	\$59.637.600	<p>Con corte a octubre de 2025, el Grupo Técnico ha realizado 522 visitas de certificación y seguimiento a condiciones certificadas, de un total de 598 visitas planeadas, lo que representa un avance del 87% de ejecución. Para cumplir con la meta establecida en el Plan Operativo Anual (POA), se requiere efectuar 76 visitas adicionales en lo que resta del año.</p> <p>El Grupo Técnico de Dispositivos Médicos tiene dentro de sus responsabilidades la realización de visitas de certificación a fabricantes e importadores de dispositivos médicos y reactivos de diagnóstico in vitro. Para ello, se han venido ejecutando las visitas programadas conforme al cronograma establecido para la presente vigencia. Dichas visitas deben adelantarse en un plazo de 90 días una vez el solicitante cumpla con los requisitos establecidos en el Decreto 4725 de 2005. No obstante, estos procesos son susceptibles de modificación por razones como la reprogramación solicitada por el</p>



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

Código: GAD-GCT-FM14

Versión: 02

Fecha de emisión: 2022-11-17

		<p>interesado o la insuficiencia de personal técnico del INVIMA. En cualquier caso, las visitas deben ser reprogramadas según la disponibilidad del grupo y el cronograma vigente. Para el mes de diciembre se encuentran programadas al menos 35 visitas, cada una con una duración aproximada de dos días, lo que implica una alta demanda operativa en el periodo restante del año.</p> <p>Es importante resaltar que cada visita debe ser realizada por una pareja de auditores. Actualmente, la Dirección de Dispositivos Médicos cuenta únicamente con ocho (8) profesionales de planta, lo que permite conformar solo cuatro (4) parejas de auditores. Este número resulta insuficiente para atender la totalidad de las visitas programadas en el último periodo del año, lo cual compromete el cumplimiento de las metas institucionales.</p> <p>La presente modificación es necesaria para el cumplimiento de las metas del Plan Operativo Anual 2025, que establece la realización de 598 visitas de certificación. Al 31 de octubre se han ejecutado 522 visitas (87%), quedando pendientes 76 visitas para el mes de noviembre y diciembre. La insuficiencia de personal de planta —ocho profesionales que conforman únicamente cuatro parejas de auditores—, sumada a la carga adicional generada por la desvinculación de un profesional en el mes de septiembre, cuyo reemplazo aún no ha sido nombrado, ha incrementado la carga operativa y generados represamientos que comprometen el cumplimiento de los tiempos normativos.</p> <p>En este sentido, se justifica la modificación solicitada, pues resulta indispensable para evitar retrasos en la ejecución de las visitas, y asegurar el cumplimiento de las metas institucionales</p> <p>No obstante, es importante resaltar que los profesionales también apoyan la emisión de conceptos técnicos relacionados con auditorias y certificaciones de verificación de requisitos a establecimientos de productos competencia del Invima, así como las PQRS que ingresan al grupo técnico, la atención al usuario por vía telefónica y citas virtuales, conforme a lo cual se considera indispensable prorrogar el plazo de ejecución del Contrato No. 256 de 2025 hasta el 30 de diciembre de 2025, y en consecuencia, adicionar al valor del contrato la suma de CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL SEISCIENTOS PESOS MICTE (\$4.417,600)</p>
--	--	---



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

Código: GAD-GCT-FM14

Versión: 02

Fecha de emisión: 2022-11-17

INCLUIDOS IMPUESTOS, TASAS Y DEMÁS CONTRIBUCIONES DE LEY A QUE HAYA LUGAR. NO APLICA IVA.

5. GARANTÍA

ASEGURADORA	Seguros del Estado	No. de póliza	11-46-101073554
--------------------	--------------------	----------------------	-----------------

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	
		DESDE	HASTA
Cumplimiento del contrato	11.927.520	2025-02-07	2026-06-30
Calidad del servicio	17.891.280	2025-02-07	2026-06-30

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	\$ 55.220.000
ADICIONES	\$ 4.417.600
MODIFICACIONES	0
SUBTOTAL	\$59.637.600
VALOR EJECUTADO	\$59.637.600
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
	Apoyar en la revisión de solicitudes de visitas de certificación a los establecimientos fabricantes e importadores de dispositivos médicos y de reactivos de diagnóstico in vi-tro, emitiendo los respectivos requerimientos de conformidad con la normatividad sanitaria vigente; así como apoyar en la realización de visitas con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la normatividad	Revisión de 100 radicados de solicitud de visita de las cuales se generaron sus respectivos oficios comisorios y actas de certificación o de medida sanitaria), las cuales se discriminan de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none">• Apertura Y Funcionamiento (Bucal) 9 Auditorías.• Apertura Y Funcionamiento (Tec- Ortopedica) 1 Auditoría



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

Código: GAD-GCT-FM14

Versión: 02

Fecha de emisión: 2022-11-17

		<ul style="list-style-type: none"> • CCAA Certificación Nueva 2, Certificación Adicional 18, Certificación Nueva (Sin Antecedentes) 14. CCAA Reactivos 2, Recertificación 37, Seguimiento 3. • CONDICIONES SANITARIAS Certificación (Ampliación De Línea) 1, Certificación nuevas 9, Seguimiento 4.
	<p>Apoyar al Grupo Técnico de la Dirección de Dispositivos Médicos y Otras en las respuestas a las diferentes peticiones allegadas por los interesados, que estén relacionadas con el objeto contractual y le sean asignadas por el supervisor del contrato</p>	<p>Respuesta a 115 comunicaciones, denuncias, derechos de petición, asignadas a través del sistema de correspondencia.</p>
	<p>Brindar apoyo a la Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnología con la asistencia técnica en atención de usuarios, reuniones y comités que se deriven del objeto contractual.</p>	<p>Se atendieron 22 citas a atenciones al usuario generando su respectiva acta / informe por la plataforma Booking.</p>
	<p>Apoyo técnico y/o asistir al Grupo Técnico de la Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías, en las reuniones, comités técnicos, reuniones de análisis de la normatividad relacionados con productos con productos competencia de la dependencia y que guarden relación con el objeto contractual</p>	<p>Se asistieron a reuniones de grupo para unificación de criterios</p>
	<p>Diligenciar y mantener actualizadas las bases de datos de certificaciones, visitas de Inspección, vigilancia y control, así como las correspondientes a tramites asociados del Grupo Técnico de Dispositivos Médicos, de acuerdo con el plan de trabajo asignado</p>	<p>Aplicación de 8 medidas sanitarias de seguridad a los siguientes establecimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • AN-0076-2 LABORATORIOS CERO S.A.S. SUSPENSION DE ACTIVIDADES • DC-0672 MEDIJIMAR LIMITADA. SUSPENSION DE ACTIVIDADES • DC-0699 SURGIPLAST LTDA. SUSPENSION DE ACTIVIDADES Y CONGELAMIENTO • DC-1769 DENTAL NADER S.A.S. SUSPENSIÓN TOTAL DE ACTIVIDADES DE IMPORTACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS. • DC-2507 DEPOSITO DENTAL ALFOR LIMITADA SUSPENSION DE ACTIVIDADES • DC-3590 ZAMA ORTHOCARE S.A.S. DESTRUCCION • V-0017 QUIRURGICOS DENTALES LTDA "QUIRUDENT" SUSPENSION DE ACTIVIDADES • V-0508 IMPORTACIONES DENTAL UNIVERSITARIO S.A. SUSPENSION DE ACTIVIDADES <p>Levantamiento de medida sanitaria a los establecimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • AN-0076-2 LABORATORIOS CERO S.A.S. • CL-0057 VICTOR STIVENS DE LOS RIOS RAMIREZ / LABORATORIO DENTAL STIVENS DE LOS RIOS



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

Código: GAD-GCT-FM14

Versión: 02

Fecha de emisión: 2022-11-17

		<ul style="list-style-type: none">DC-0699 SURGIPLAST LTDA. Revisión, Análisis y archivo de 43 Actas de IVC. PROGRAMACIÓN DE 24 Visitas De IVC Por Mapa De Riesgos Y Denuncias.
--	--	---

10. OBSERVACIONES ADICIONALES (SI APLICA)

N.A.

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 INFORMESSe 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	
3	X	
4	X	
5	X	
6	X	
7	X	
8	X	
9	X	
10	X	
11	X	

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

Código: GAD-GCT-FM14

Versión: 02

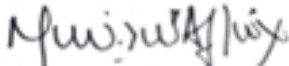
Fecha de emisión: 2022-11-17

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 256 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 256 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.

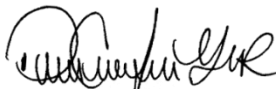
Para constancia de lo anterior, se firma en Bogotá D.C. a los 26 del mes diciembre de 2025.



MARIE ANDREA RAMIREZ GONZALEZ

Contratista

C.C. No. 52.797.965 de Bogotá D.C.



Firma

DIANA CAROLINA VERA RUBIO

Coordinadora del Grupo Técnico

Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías

Supervisor Contrato 256 de 2025

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

GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL		
EVALUACION DE PROVEEDORES				
Código: GAD-GCT-FM8		Versión: 01		Fecha de Emisión: 2022-02-01
NOMBRE DEL PROVEEDOR	MARIE ANDREA RAMÍREZ GONZÁLEZ	FECHA DE EVALUACIÓN	AAAA 2025	MM 12
			DD 30	
NIT O C.C. No.	52797965	PERIODO EVALUADO (si aplica)	Desde 2025-02-02	Hasta 2025-12-30
No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	256 del 6 de febrero de 2025			
FECHA ACTA DE INICIO	2025-02-07			
CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR	andreamirezgonzalez@hotmail.com			
DIRECCIÓN Y TELEFONO	carrera 8 d 191-15 3178784263			
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA DIRECCIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS EN LA REALIZACIÓN DE VISITAS DE AUDITORÍAS Y CERTIFICACIONES, ASÍ COMO LA VERIFICACIÓN DE REQUISITOS A ESTABLECIMIENTOS DE PRODUCTOS COMPETENCIA DEL INVIMA, INCLUYENDO EL SEGUIMIENTO A SU CUMPLIMIENTO			
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)			N.A
	Cumple con los tiempos establecidos (proveedores de servicios)			4

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

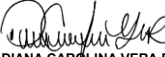
EXCELENTE	91 - 100
BUENO	71 - 90
REGULAR	50 - 70
MALO	0 - 49

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
NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR
CARGO


DIANA CAROLINA VERA RUBIO
COORDINADORA DEL GRUPO TÉCNICO

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.

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.