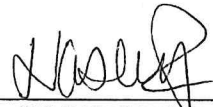



invima	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL		
	FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN				
	Código: GAD-GCT-FM24		Versión: 01	Fecha de emisión: 2022-02-01	
1. DATOS GENERALES					
CONTRATISTA	DIANA CAROLINA CORTÉS SARMIENTO		NIT/ CC No.	1014215391	
CORREO ELECTRÓNICO	dcortess@invima.gov.co		TELÉFONO	3196451776	
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión				
No. CONTRATO	303-2025		TERMINO DE EJECUCIÓN	31 de diciembre de 2025	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS EN LA EVALUACIÓN DE CALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN ALLEGADA POR LOS ESTABLECIMIENTOS A LOS TRAMITES ASOCIADOS A REGISTROS SANITARIOS DE LOS PRODUCTOS DE SU COMPETENCIA (SUPLEMENTOS DIETARIOS, FITOTERAPÉUTICOS, MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS)				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2025-02-12	FECHA DE INICIO	2025-02-12	FECHA DE TERMINACIÓN	2025-12-31
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 37.514.667	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 2.344.667	VALOR A PAGAR	\$ 2.344.667
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 0	VALOR PAGADO	37.514.667	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	PAGO 11
TIPO DE PAGO	FINAL	FACTURA / CUENTA N°.	NA	PERIODO OBJETO DE PAGO	12 de diciembre al 31 de diciembre del 2025
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA	AHORROS	No DE CUENTA	91228073135
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)					
ACTA DE MODIFICACIÓN OTRO SÍ No. 01 – ADICIÓN Y PRÓRROGA CONTRATO No. 303 DE 2025					
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		
4. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
NÚMERO DE PLANILLA	9496193357 / 9496210508				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	1/11/2025 / 1/12/2025	09/12/2025 / 10/12/2025	419900 / 419900	SALUD TOTAL	
PENSIÓN	1/11/2025 / 1/12/2025	09/12/2025 / 10/12/2025	537500 / 537500	PORVENIR	
ARL	1/11/2025 / 1/12/2025	09/12/2025 / 10/12/2025	81900 / 81900	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	
		2025	12	31	
 Nasly Carolina Rojas Cortés Coordinadora Grupo de Registro Sanitarios de Productos Fitoterapéuticos, Medicamentos Homeopáticos y Suplementos Dietarios		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.					

	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	303-2025			
CONTRATISTA:	DIANA CAROLINA CORTÉS SARMIENTO	NIT / C.C No. :	1014215391	
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS EN LA EVALUACIÓN DE CALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN ALLEGADA POR LOS ESTABLECIMIENTOS A LOS TRAMITES ASOCIADOS A REGISTROS SANITARIOS DE LOS PRODUCTOS DE SU COMPETENCIA (SUPLEMENTOS DIETARIOS, FITOTERAPÉUTICOS, MEDICAMENTOS HOMEOPATICOS)			
VALOR DEL CONTRATO	35.170.000			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2025-02-12	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	320 días	
FECHA DE INICIO:	2025-02-12	FECHA DE TERMINACIÓN:	2025-12-31	
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 2025-12-12	HASTA:	2025-12-31	
PAGO NÚMERO:	FINAL	DEPENDENCIA:	Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos	
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	Nasly Carolina Rojas Cortés			

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Apoyar en la evaluación de calidad y en la proyección de conceptos técnicos sobre solicitudes de tramites asociados de registros sanitarios de Fitoterapéuticos, medicamentos homeopáticos y suplementos dietarios de acuerdo con el plan de trabajo asignado por el supervisor del contrato.	Apoyo en la evaluación farmacéutica de las solicitudes de registros sanitarios, y tramites asociados de competencia de la dirección de medicamentos y productos biológicos del instituto nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos - invima	20241159311, 20241165294, 20241166149, 20241167690, 20241168049, 20241169693, 20241127679, 20241151280, 20241211903, 20241172584, 20241172078, 20241172038, 20241172349, 20241181361, 20241188387, 20241211972, 20241221991, 20241228570, 20241231562, 20241238226, 20241240832, 20241247739, 20241250257, 20241256801, 20241259957, 20241261282 TOTAL: 26
2	Brindar apoyo en la proyección de los actos administrativos de los tramites asociados de registros sanitarios de Fitoterapéuticos,	Apoyo en la proyección de los actos administrativos de los tramites asociados de registros sanitarios de Fitoterapéuticos medicamentos homeopáticos y	20241159311, 20241165294, 20241166149, 20241167690, 20241168049, 20241169693, 20241127679, 20241151280, 20241211903, 20241172584, 20241172078, 20241172038,



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

	medicamentos homeopáticos y suplementos dietarios de conformidad con la normatividad sanitaria vigente y de acuerdo con el plan de trabajo asignado por el supervisor del contrato.	suplementos dietarios de conformidad con la normatividad sanitaria vigente y de acuerdo con el plan de trabajo asignado por el supervisor del contrato.	20241172349, 20241181361, 20241188387, 20241211972, 20241221991, 20241228570, 20241231562, 20241238226, 20241240832, 20241247739, 20241250257, 20241256801, 20241259957, 20241261282 TOTAL: 26
3	Responder las consultas y solicitudes de los interesados que estén relacionadas con tramites asociados a registros sanitarios de productos Suplementos Dietarios, Fitoterapéuticos, medicamentos Homeopáticos, de conformidad con el plan de trabajo asignado por el supervisor del contrato.	Atención al usuario	Natalia Rodríguez, Mindy Sarabia, Mónica Fernández Lozano TOTAL: 3
4	Diligenciar y mantener actualizadas las bases de datos relacionadas con trámites asociados de registros sanitarios de Fitoterapéuticos, medicamentos homeopáticos y suplementos dietarios de acuerdo con el plan de trabajo asignado	Completar datos, imprimir	20241154627, 20241167690 TOTAL: 2
5	Asistir a las reuniones y/o mesas de trabajo relacionadas con el objeto contractual a las que sea convocado por el supervisor del contrato.	Asistencia reunión	No se asignó actividades debido a necesidades del servicio, pero se asignó en 1,2,3 y 4

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

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

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 y diciembre del año 2025.

Pago No.	Valor de honorarios	Base de cotización	No. días base de cotización	Valor Pago correspondient e EPS, Pensión y ARL	No. Planilla	Planilla Expedida por (operador)
FINAL	3.517.000 2.344.667	1.423.500 1.423.500	30 20	1.039.300 1.039.300	9496193357 9496210508	Aportes en Línea / Aportes en Línea

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	37.514.667
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	37.514.667
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	
3	X	
4	X	
5	X	
6	X	
7	X	
8	X	
9	X	
10	X	

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

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

Atentamente,

Firma
Diana Carolina Cortés Sarmiento
 Contratista
 C.C. No. 1014215391.

Recibí a satisfacción:

Firma

Nasly Carolina Rojas Cortés
 Coordinadora Grupo de Registro Sanitarios de
 Productos Fitoterapéuticos, Medicamentos
 Homeopáticos y Suplementos Dietarios
 Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
 Supervisora Contrato 303 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:	303-2025		
CONTRATISTA:	DIANA CAROLINA CORTÉS SARMIENTO	NIT / CC No.:	1014215391
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS EN LA EVALUACIÓN DE CALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN ALLEGADA POR LOS ESTABLECIMIENTOS A LOS TRAMITES ASOCIADOS A REGISTROS SANITARIOS DE LOS PRODUCTOS DE SU COMPETENCIA (SUPLEMENTOS DIETARIOS, FITOTERAPÉUTICOS, MEDICAMENTOS HOMEOPATICOS)		
VALOR DEL CONTRATO	37.514.667		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2025-02-12	PLAZO DE EJECUCIÓN:	320 días
FECHA DE INICIO:	2025-02-12	FECHA DE TERMINACIÓN:	2025-12-31
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	Nasly Carolina Rojas Cortés	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
01	2025-12-09	20 días	Se generó prórroga del contrato por necesidad de continuidad de estudios de trámites.

4. ADICIONES

ACTA	FECHA	VALOR	JUSTIFICACIÓN
01	2025-12-09	2.344.667	Se generó prórroga del contrato por necesidad de continuidad de estudios de trámites.

5. GARANTÍA

ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	No. de póliza	14-46-101134187
--------------------	-------------------------	----------------------	-----------------

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	
		DESDE	HASTA
Cumplimiento del contrato	7.502.933,40	2025-02-11	2027-01-02
Calidad del servicio	11.254.400,10	2025-02-11	2027-01-02



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

Código: GAD-GCT-FM14

Versión: 02

Fecha de emisión: 2022-11-17

6. SANCIONES

SI _____

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

NO _____

8. BALANCE FINANCIERO

CONCEPTO	VALOR CONTRATO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	35.170.000
ADICIONES	2.344.667
MODIFICACIONES	N/A
SUBTOTAL	N/A
VALOR EJECUTADO	37.514.667
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 de calidad y en la proyección de conceptos técnicos sobre solicitudes de tramites asociados de registros sanitarios de Fitoterapéuticos, medicamentos homeopáticos y suplementos dietarios de acuerdo con el plan de trabajo asignado por el supervisor del contrato.	Se apoyó en la evaluación técnica de calidad y en la elaboración de conceptos técnicos derivados del análisis de solicitudes y actuaciones administrativas relacionadas con registros sanitarios suplementos dietarios, conforme al plan de trabajo asignado por el supervisor del contrato.
2	Brindar apoyo en la proyección de los actos administrativos de los tramites asociados de registros sanitarios de Fitoterapéuticos, medicamentos homeopáticos y suplementos dietarios de conformidad con la normatividad sanitaria vigente y de acuerdo con el plan de trabajo asignado por el supervisor del contrato.	Se brindó apoyo en la redacción y elaboración de actos administrativos derivados de los trámites asociados a registros sanitarios suplementos dietarios, asegurando su ajuste a la normatividad sanitaria vigente y al plan de trabajo asignado por el supervisor del contrato.
3	Responder las consultas y solicitudes de los interesados que estén relacionadas con tramites asociados a registros sanitarios de productos Suplementos Dietarios, Fitoterapéuticos, medicamentos Homeopáticos, de conformidad con el plan de trabajo asignado por el supervisor del contrato.	Se atendieron y gestionaron consultas y solicitudes de los interesados relacionadas con los trámites asociados a registros sanitarios de suplementos dietarios, de acuerdo con el plan de trabajo asignado por el supervisor del contrato.



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

Código: GAD-GCT-FM14

Versión: 02

Fecha de emisión: 2022-11-17

4	Diligenciar y mantener actualizadas las bases de datos relacionadas con trámites asociados de registros sanitarios de Fitoterapéuticos, medicamentos homeopáticos y suplementos dietarios de acuerdo con el plan de trabajo asignado	Se diligenciaron y mantuvieron actualizadas las bases de datos relacionadas con los trámites asociados a registros sanitarios de suplementos dietarios, conforme al plan de trabajo asignado.
5	Asistir a las reuniones y/o mesas de trabajo relacionadas con el objeto contractual a las que sea convocado por el supervisor del contrato.	Se asistió y participó en reuniones y mesas de trabajo relacionadas con el objeto contractual, atendiendo las convocatorias realizadas por el supervisor del contrato.

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

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	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 303 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 303 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.

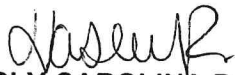
Nota 2: En los casos de trámite contractual de cesión de contrato en tratándose del informe final del cedente no procederá la nota número 1, del presente formato, en razón a que, el contrato deberá continuar la ejecución inicialmente pacta por el contratista cesionario.

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




DIANA CAROLINA CORTÉS SARMIENTO
Contratista
Grupo de Registros Sanitarios de Productos
Fitoterapéuticos, Medicamentos Homeopáticos y
Suplementos Dietarios

Recibí a satisfacción:



NASLY CAROLINA ROJAS CORTÉS
Coordinadora del Grupo de Registros Sanitarios de
Productos Fitoterapéuticos, Medicamentos Homeopáticos
y Suplementos Dietarios.
Supervisora Contrato 303 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		DIANA CAROLINA CORTÉS SARMIENTO		FECHA DE EVALUACIÓN	
				AAAA	MM DD
				2025	12 31
NIT O C.C. No.		1014215391		PERIODO EVALUADO (si aplica)	
				Desde	Hasta
				2025-02-12	2025-12-31
No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN		No. 303-2025 fecha: 2025-02-12			
FECHA ACTA DE INICIO		2025-02-12			
CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR		dcortess@invima.gov.co			
DIRECCIÓN Y TELEFONO		Dirección: Calle 20 # 11A - 19, Soacha, Cundinamarca. Teléfono: 3196451776			
OBJETO DEL CONTRATO		PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS EN LA EVALUACIÓN DE CALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN ALLEGADA POR LOS ESTABLECIMIENTOS A LOS TRAMITES ASOCIADOS A REGISTROS SANITARIOS DE LOS PRODUCTOS DE SU COMPETENCIA (SUPLEMENTOS DIETARIOS, FITOTERAPÉUTICOS, MEDICAMENTOS HOMEOPATICOS)			
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: NINGUNA
Observaciones: NINGUNA

FIRMA 
SUPERVISOR: NASLY CAROLINA ROJAS CORTÉS
 Coordinadora Grupo de Registro Sanitarios de Productos Fitoterapéuticos, Medicamentos Homeopáticos y Suplementos Dietarios

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.

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Secursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENAE
CC: 101413191		CORTES SAMUEL DAVAL CABOUMA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CULE 20 / 11A-19	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8634854	No
Periodo		Clave	Tipo	Fecha	Pago		Valor	
Pension	Salud	1993967458	Planilla	2025/12/22	Banco	Dias Mora	51.039.300	
2025-11	2025-11	9496193357	I	2025/12/09	BANCOLOMBA	0		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	Identificación	Nombres	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES			
			Codigo	Dias	IBC	Codigo	Dias	IBC	Codigo	Dias	IBC	Codigo	Dias	IBC	Codigo	Dias	IBC	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$3.359.200			\$3.359.200			50		\$0			50		\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$3.359.200			\$3.359.200			50		\$0			50		\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$3.359.200			\$3.359.200			50		\$0			50		\$0
1	CC	101413191			\$3.359.200			\$3.359.200			50		\$0			50		\$0
Total Afiliados(1)					\$3.359.200			\$3.359.200			50		\$0			50		\$0



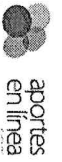
Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		Clase Aportante		Secursal Principal		Direccion		Ciudad-departamento		Teléfono		Exonerado SEMA e ICBF	
Identificación	dv	Razon Social	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 20 # 11A-19	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	83-9854						
CC: 104121391		CORTES SAMBRINO DIANA CAROLINA											

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Banco		Valor	
Periodo	Salud	Pago	Planilla	Planilla	1	Limite	2025/12/22	Pago	2025/12/09	BANCOLOMBA		Dias Mora	0
2025-11	1993967458		9496193257										51.039.300

RIESGO	CONIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
--------	--------	-----	----	-----------	-----------------	----------------	------------------------	---------------

AFP (ADMINISTRADORAS: 1)	POVENIR	230301	800.224.808	8	1	5537.500	50	5537.500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1423	860.011.153	6	1	581.900	50	581.900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)	SAUD TOTAL	EP5002	800.130.907	4	1	5419.900	50	5419.900
TOTAL				1	1	\$1.039.300	\$0	\$1.039.300



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	0*	Razon Social		Clase Aportante		Secursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Telefono		Exonerado SENAE e ICB*	
CC 1014215391		CORTES SAMWINTO DIANA CAROLINA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		CALE 20 V 11A-19		BOGOTA-BOGOTA D.E.		8614654		No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Valor
2025-12	1995033104	5496210508	1	2025/07/23	2025/12/10	BANCOLOMBIA	51.039.3100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombre	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	
Sincederío PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
					\$3.359.200	\$537.500			\$3.359.200	\$419.900			\$0	\$0			\$3.359.200	\$81.900			\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
					\$3.359.200	\$537.500			\$3.359.200	\$419.900			\$0	\$0			\$3.359.200	\$81.900			\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							
					\$3.359.200	\$537.500			\$3.359.200	\$419.900			\$0	\$0			\$3.359.200	\$81.900			\$0	\$0	
1	CC 1014215391	CORTES DIANA		30	\$3.359.200	\$537.500			\$3.359.200	\$419.900			\$0	\$0			\$3.359.200	\$81.900			\$0	\$0	
Total		Afiliados (1)			\$3.359.200	\$537.500			\$3.359.200	\$419.900			\$0	\$0			\$3.359.200	\$81.900			\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Secursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SI/NA e ICBF	No
CC 101415191		CORTES SAMBUELO DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 20 # 114-19	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8814954		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dis Mora	Valor	
Pension Salud	199503304	946610808	1	2026/01/23	2025/12/10	BANCOLOMBIA	0	\$1,039,300	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SAUDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	

AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$537,500	\$0	\$0	\$537,500	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$537,500	\$0	\$0	\$537,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$81,900	\$0	\$0	\$81,900	
POSTIVA COMPANIA DE SEGUROS	1423	860,011,153	6	1	\$81,900	\$0	\$0	\$81,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$419,900	\$0	\$0	\$419,900	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$419,900	\$0	\$0	\$419,900	
TOTAL				1	\$1,039,300	\$0	\$0	\$1,039,300	