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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO				
No. CONTRATO	380 de 2024			
CONTRATISTA:	Andrea Milena Madera Arévalo		**NIT / C.C No. :**	1014201547
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EVALUACION FARMACOLOGICA Y FARMACEUTICA DE LA INFORMACION CON RESPECTO A LA SEGURIDAD Y EFICACIA DE LOS TRÁMITES DE REGISTROS SANITARIOS, MODIFICACIONES, Y PRECONCEPTOS TECNICO DE LAS SALAS ESPECIALIZADAS DE LA COMISIÓN REVISORA DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA.			
VALOR DEL CONTRATO	TREINTA Y TRES MILLONES CIENTO TREINTA Y DOS MIL PESOS M/CTE ($33.132.000,00).			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	**2024-01-26**		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	**180**
FECHA DE INICIO:	**2024-01-26**		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	**2024-07-25**
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	**2024-03-26**	**HASTA:**	**2024-04-25**
PAGO NÚMERO:	**3**		**DEPENDENCIA:**	**Dirección de Medicamentos y productos Biológicos**
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	**Gloria Cecilia Peñuela Sánchez**			

2. **OBLIGACIONES CONTRACTUALES**			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**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.	Revisión de la información en el aplicativo de Registros Sanitarios para la evaluación de trámites de bioequivalencia. Revisión de la información en el aplicativo de Sesuite para la evaluación de trámites de bioequivalencia. Evaluación de trámites de bioequivalencia: 20191072839 20221128935 20221128133 20221128268 20241018603 20211293920 20231328194 20201200425 20201213609	• Diligenciamiento FIE para los radicados asignados. • Cargue en la carpeta correspondiente de Share Point los trámites de bioequivalencia asignados.

2	Elaborar preconceptos y conceptos técnicos de estudios y protocolos de biodisponibilidad y bioequivalencia para los trámites de registros sanitarios y trámites asociados.	Elaboración de preconceptos y Proyección acto administrativo estudios de bioequivalencia: 20191072839 20221128935 20221128133 20221128268 20241018603 20211293920 20231328194 20201200425 20201213609	Diligenciamiento FIE para los radicados asignados. Cargue en la carpeta correspondiente de Share Point los trámites de bioequivalencia asignados. Envío en el aplicativo SeSuite de la correspondencia interna asignada con la proyección del acto administrativo.
3	Construir el agendamiento de solicitudes que requieren conceptos de las salas especializadas de la comisión revisora.	No solicitado para el periodo actual.	N.A
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.	No solicitado para el periodo actual	N.A
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.	No solicitado para el periodo actual	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.	• Respuesta correspondencia: Rad. 20241061004 Rad. 20241070343 Rad. 20241083845 • Atención a usuarios: ✓ Cita N° 42657 MEDICAL KIT LTDA ✓ Cita N° 44497 Productos Roche S.A.	Cargue en el aplicativo SeSuite de la correspondencia asignada. Realización Actas citas de atención al ciudadano.
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.	No solicitado para el periodo actual	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.	Cargue en la carpeta correspondiente de Share Point los trámites de bioequivalencia asignados. Envío en el aplicativo SeSuite de la correspondencia externa e interna asignada.	Trámites de bioequivalencia asignados cargados en la carpeta correspondiente de Share Point. Correspondencia externa e interna asignada gestionada.
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.	• Asistencia presencial para aplicación de Bateria riesgo Psicosocial DMPB. (10/04/2024). • Contextualización caso Tiroxin. (11/04/2024). • Revisión prolevo en trámites paralelos (17/04/2024) • Uificación de conceptos VOTRIENT (23/04/2024) • Unificación conceptos Prolevo (24/04/2024)	N.A

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

2. 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.			AAAA-MM-DD	AAAA-MM-DD
……			AAAA-MM-DD	AAAA-MM-DD

3. 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 enero y febrero del año 2024.

Pago No.	Valor de honorarios	Base de cotización	No. días base de cotización	Valor Pago correspondiente EPS, Pensión y ARL	No. Planilla	Planilla Expedida por (operador)
3	5.522.000	2.208.800	30	$ 662,100	9463455582	Aportes en línea

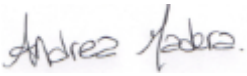
4. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	$ 33.132.000,
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	$ 16.566.000
Saldo del contrato	$ 16.566.000

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

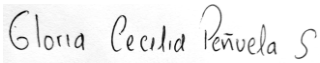
NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
3	X	

Atentamente,



Firma
Andrea Milena Madera Arévalo
Contratista
C.C. No. 1.014201547

Recibí a satisfacción:



Firma
Gloria Cecilia Peñuela Sánchez
Coordinadora del Grupo de Apoyo a Salas Especializadas de la Comisión Revisora
Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
Supervisor(a) Contrato 380 de 2024.

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL
invima	**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	**Andrea Milena Madera Arévalo**	**NIT/ CC No.**	**1014201547**
CORREO ELECTRÓNICO	amilena236@gmail.com	**TELÉFONO**	**3504202784**
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	**380 de 2024**	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	**7/25/2024**
OBJETO DEL CONTRATO	**PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EVALUACION FARMACOLOGICA Y FARMACEUTICA DE LA INFORMACION CON RESPECTO A LA SEGURIDAD Y EFICACIA DE LOS TRÁMITES DE REGISTROS SANITARIOS, MODIFICACIONES, Y PRECONCEPTOS TECNICO DE LAS SALAS ESPECIALIZADAS DE LA COMISIÓN REVISORA DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA.**		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**1/26/2024**	**FECHA DE INCIO**	**1/26/2024**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**7/25/2024**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 33,132,000**	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	**$ 22,088,000**	**VALOR A PAGAR**	**$ 5,522,000**
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	**$ 16,566,000**	**VALOR PAGADO**	**16,566,000**	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	**(PAGO 3)**
TIPO DE PAGO	PARCIAL	**FACTURA / CUENTA N°.**		**PERIODO OBJETO DE PAGO**	**(26 de Marzo al 25 de abril del 2024)**
BANCO	**Davivienda**	**TIPO DE CUENTA**	**Ahorros**	**No DE CUENTA**	**7200684749**

2. OBSERVACIONES DEL CONTRATO

(Indicar las adiciones, prórrogas, modificaciones, suspensiones, etc., que haya tenido el contrato. También podrá indicar lugar de ejecución y área de intervención cuando sea el caso)

N.A.

3. SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

En mi calidad de supervisor (a) del contrato, luego de revisar y analizar las actividades realizadas por el contratista, certifico el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones contractuales para el presente pago y de la entrega de los soportes que lo acreditan:

Señale los documentos o soportes adjuntos al presente formato

Informe de actividades	**SI**		**Facturas**	**NO**	
Pago Parafiscales	**NO**		**Ingreso a Almacén**	**NO**	
SGSSI	**SI**		**Documentos a cargo**	**NO**	
Carné	**N/A**		**Otros. Cuales?**	**NO**	

indique las observaciones respectivas

4. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

NÚMERO DE PLANILLA	**9463455582**

ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	**03/2024**	**3/6/2024**	**$ 285,100.00**	**Sanitas**
PENSIÓN	**03/2024**	**3/6/2024**	**$ 365,000.00**	**Colpensiones**
ARL	**03/2024**	**3/6/2024**	**$ 12,000.00**	**Positiva**

Nota: Los parafiscales corresponden a Sena, ICBF, Caja de compesación 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 aqui 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 Interventoria 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	4	29

Gloria Cecilia Peñuela S

Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal

Nombre	
Fecha de revisado:	AAAA-MM-DD

Gloria Cecilia Peñuela Sánchez

Coordinador del Grupo de Apoyo a Salas Especializadas de la Comisión Revisora -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.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014201547		MADERA AREVALO ANDREA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 58b N°130 - 61 APTO 115	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8125066	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	498734249	9463455582	I	2024/04/10	2024/03/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$662,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1014201547	MADERA ANDREA																		25-14	30	$2,280,800	$365,000	EPS005	30	$2,280,800	$285,100		0	$0	$0	14-23	30	$2,280,800	$12,000	0	$0	$0	No	$662,100
Total			**Afiliados(1)**																				$2,280,800	$365,000			$2,280,800	$285,100			$0	$0			$2,280,800	$12,000		$0	$0		$662,100

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014201547		MADERA AREVALO ANDREA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 58b N°130 - 61 APTO 115	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8125066	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	498734249	9463455582	I	2024/04/10	2024/03/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$662,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$365,000	$0	$0	$365,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$365,000	$0	$0	$365,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,000	$0	$0	$12,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,000	$0	$0	$12,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$285,100	$0	$0	$285,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$285,100	$0	$0	$285,100
TOTAL				1	$662,100	$0	$0	$662,100