	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	*(370 de 2024)*			
CONTRATISTA:	KARINA MILENA ARTETA ALBA		**NIT / C.C No. :**	*32893447*
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO EN EL ESTUDIO DE LA INFORMACION DE SEGURIDAD Y EFICACIA DE LOS TRÁMITES DE REGISTROS SANITARIOS QUE REQUIEREN UN CONCEPTO 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	33.132.000			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	**2024-01-24**		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	**150 días**
FECHA DE INICIO:	**2024-01-25**		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	**2024-07-24**
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	**2024-01-25**	**HASTA:**	**2024-02-25**
PAGO NÚMERO:	**1**		**DEPENDENCIA:**	**Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos**
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	**Gloria Cecilia Peñuela**			

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
1	**Capacitación – Inducción al cargo**	**Reunión Virtual Teams**	**N.A**
2	**Capacitación Modificación de Seguridad y Eficacia insertos/IPP**	**Reunión Virtual Teams**	**N.A**
3	**Capacitación Bioequivalencia**	**Reunión Virtual Teams**	**N.A**
4	**Entrenamiento en Aspectos Legales Correspondencia**	**Reunión Virtual Teams**	**N.A**
5	**Reunión de Ejecucción de Actos Administrativos**	**Reunión Virtual Teams**	**N.A**
6	**Atención a usuarios**	**Cita de atención Usuario No: 41659,41844,41993,42101,42182**	**Actas enviadas**
7	**Realizar la evaluación técnica especializada de los documentos aportados por el interesado para la obtención de las evaluaciones farmacológicas y tramites asociados, de acuerdo con las normas y procedimientos vigentes y atendiendo el plan de trabajo asignado para el**	**Se realiza el estudio de documentos aportados por el interesado mediante solicitud de modificación de registro sanitario: 20231184970 20231343693 20231324031 20231329756 20211045509**	**Se cargan FIE en la carpeta de evaluación de insertos- Karina Arteta 2024**

	cumplimiento de las metas POA de la dependencia información para prescribir para los trámites de registro sanitario asociados.	**20211045838 20211129711 20211174882 20211183513 20211218065 20211287553 20221116235**	
8	**Proyectar los actos administrativos de las solicitudes de modificaciones de insertos e información para prescribir para los trámites de registro sanitario y tramites asociados**	**Radicados: 20211271200 20211276979 20221025050 20221025060 20231184970 20231343693 20231324031 20231329756 20211045509 20211045838 20211129711 20211174882 20211183513 20211218065 20211287553 20221116235**	**Actos administrativos: Resoluciones de aprobación, Autos, Comunicación Interna Sesuit**
9	**Analizar y proyectar respuesta a las solicitudes relacionadas con las solicitudes de evaluación farmacológica y trámites asociados, presentadas por los usuarios a través de los distintos canales de comunicación de la entidad, aportando los soportes correspondientes**	**PRRDS de los radicados: 20241023948- 20241023948**	**Sesuit**
10	**Hacer seguimiento a los compromisos adquiridos por los usuarios, respecto a Autorizaciones de Uso de Emergencia (Asue de medicamentos y productos biológicos)**	**Se realizó el acto administrativo: auto del trámite 20231198126, el cual fue subido en el aplicativo del Lina Sanabria**	**Aplicativo de registro**

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

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 enero 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)
1	$ 5.522.000	40%	8	509.400	373984358	Mi planilla

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	$ 33.132.000
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	$ 5.522.000
Saldo del contrato	$ 27.610.000

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	

Atentamente,

Firma
Karina Milena Arteta Alba
Contratista
C.C. No. 32.893.447

Recibí a satisfacción:

Firma
Gloria Cecilia Peñuela
Coordinador del Grupo de Apoyo a Salas Especializadas de la Comisión Revisora
Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
Supervisor(a) Contrato 370 de 2024

.