	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	208 DE 2025			
CONTRATISTA:	Lina María Avendaño Sandoval		**NIT / C.C No. :**	1001093275
OBJETO CONTRACTUAL:	Brindar apoyo técnico en las actividades derivadas del monitoreo y seguimiento de compromisos de cooperación y relacionamiento internacional asumidos por la Oficina de Asuntos Internacionales del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima).			
VALOR DEL CONTRATO	$ 23.920.000			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	**31 de enero del 2025**		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	Nueve (09) meses y veintinueve (29) días
FECHA DE INICIO:	**2025-02-03**		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	**2025-12-01**
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	**2025-03-03**	**HASTA:**	**2025-04-02**
PAGO NÚMERO:	**02**		**DEPENDENCIA:**	**Oficina de Asuntos Internacionales**
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	SHIRLEY MARCELA MORALES SÁNCHEZ Coordinadora Grupo de Cooperación y Relacionamiento Internacional			

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
1	Brindar apoyo en la recopilación y análisis de la información de los avances en la gestión de las actividades de cooperación competencia del Invima**.**	Durante el periodo reportado, realice las siguientes actividades: -Participe en las dos reuniones adelantadas en la oficina. La primera “Comité primario del Grupo de Cooperación y Relacionamiento Internacional” en el cual se socializaron los avances y la gestión de actividades que maneja cada miembro del grupo de cooperación. La segunda en el “Comité Ampliado de la Oficina de Asuntos Internacionales” en la cual, se revisó un seguimiento detallado a los avances alcanzados de cada tema adelantado, los obstáculos identificados (si los hay) y las fechas de	Los documentos que dan cuenta del cumplimiento de la presente obligación puede ser consultados en: **Comité primario OAI** **Comité primario GCRI [En persona]** **1. CONSOLIDADO - Ident Acc de Coop 2025.xlsx**

		cumplimiento establecidas. -Realice la consolidación y organización de los informes de "IDENTIFICACIÓN DE ACCIONES DE COOPERACIÓN Y RELACIONAMIENTO INTERNACIONAL" que adelanto cada dependencia y que se solicitó desde la Oficina de Asuntos.	
2	Apoyar en la gestión administrativa de las diferentes actividades de intercambio de información técnica – científica con organismos nacionales e internacionales, públicos o privados sobre los asuntos y productos competencia del Instituto.	Durante el periodo reportado, realice las siguientes actividades: -Dado el liderazgo con el tema de intercambios de información técnica – científico, se respondió a los comentarios de corrección generados en el informe de "SEGUIMIENTO A LOS INFORMES Y COMPROMISOS ADQUIRIDOS POR LOS FUNCIONARIOS DEL INVIMA A PARTIR DE LA PARTICIPACIÓN EN LOS INTERCAMBIOS TÉCNICOS Y CIENTÍFICOS". -Durante la reunión del comité primario del Grupo de Cooperación en la cual participe, se especificó el Estado de ciertos países en el tema de cooperación con Homólogos, específicamente en el aspecto de relacionamiento internacional.	Las evidencias que dan cuenta del cumplimiento de la presente obligación puede ser consultadas en: **INFORME DE SEGUIMIENTO ITC.docx**
3	Coadyuvar con la debida gestión y finalización de las diferentes invitaciones de carácter nacional e internacional con base en los procedimientos del Proceso de Gestión de	Durante el periodo reportado, realice las siguientes actividades: -Concorde con el objetivo que está destinado a la gestión de invitaciones de	Los documentos que dan cuenta del cumplimiento de la presente obligación pueden ser consultados en: **Lista de chequeo ALAC**

	Relacionamiento Internacional.	carácter internacional: Continue con la gestión para adelantar la comisión de ALAC planteada para este año en Guatemala los días 05-06. De acuerdo con el procedimiento establecido para representaciones y conforme a los recursos destinados para comisiones este año. Específicamente, la evaluación de pertinencia y la carta de delegación.	**2025.docx** **Carta delegacion Rossi.docx**
4	Brindar apoyo técnico en la gestión de programas, planes y proyectos de cooperación internacional, trabajando con los demás equipos de las direcciones misionales.	Durante el periodo reportado, realice las siguientes actividades: -Acompañamiento en la capacitación de ONU MUJERES, adelantada en el instituto. Esta reunión, conto con el objetivo de realizar un entrenamiento para adoptar la política de cero tolerancia contra la explotación, acoso y abuso sexual (PEAS) al equipo base del INVIMA. Y se desarrollo bajo la siguiente agenda: • Presentación de los participantes. • Palabras de los representantes del Invima y del programa ONU-Mujeres • Presentación del programa a los nuevos enlaces. En este escenario, brinde apoyo en la elaboración del documento de apoyo, que se presenta con el fin de hacer un resumen del tema a tratar y sus principales objetivos, para la jefatura. Y además de ello, a la hora del evento, facilite algunas memorias de la reunión para tenerlas como	Los documentos que dan cuenta del cumplimiento de la presente obligación pueden ser consultados en: **Documento capacitacion marzo 5.docx** **Memorias - Capacitación ONU Mujeres PEAS 05 marzo**

		evidencia.	
5	Brindar apoyo transversal a los trabajos del Grupo de Cooperación y Relacionamiento Internacional de la Oficina de Asuntos Internacionales relacionados con la Herramienta Global de la Organización Mundial de la Salud (WHO Global Benchmarking Tool).	Durante el periodo reportado, realice las siguientes actividades: -Asistí en la reunión "GRUPO 3: Información Publica Disponible. Reunión 1". En ella se discutieron los siguientes temas: • En líder de ANMAT: Se revisaron los subindicadores GBT que se refieren a Información Pública Disponible • En líder de todas las autoridades y/o participantes: Se revisaron los mandatos normativos en relación con Información Pública Disponible en las diferentes funciones de la ARN.	Los documentos que dan cuenta del cumplimiento de la presente obligación puede ser consultados en: **GRUPO 3: Información Publica Disponible. Reunion 1**

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
2.				

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 **FEBRERO** 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)
1	$2.400.000	$1.423.500	30	$413.300	84733816	Mi planilla

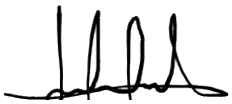
5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	23.920.000
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	4.800.000
Saldo del contrato	19.120.000

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

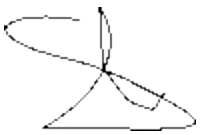
NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
Pago 2	X	

Atentamente,



Lina Maria Avendaño Sandoval
Contratista
C.C. 1001093275

Recibí a satisfacción:



SHIRLEY MARCELA MORALES SANCHEZ
Profesional Especializado, Coordinadora Grupo de Cooperación y Relacionamiento de la Oficina de Asuntos Internacionales
Supervisor(a) Contrato 208 de 2025

	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

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

1. El formato debe ser diligenciado por el supervisor y entregado al contratista con el fin de cargarlo en la Plataforma SECOP II con los siguientes documentos:

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA
FACTURA (CUANDO APLIQUE)
FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN
SOPORTES SGSSI Y/O PARAFISCALES

Nota. El REGISTRO DE INGRESO A ALMACÉN será cargado al sistema por el Almacén General de la Entidad

Para cargar los documentos, el contratista debe ingresar con su usuario y contraseña a la plataforma del SECOP II, dando clic en el contrato suscrito con el Invima. Ingresar al numeral 7 "Ejecución del Contrato" y en la sección "Plan de Pagos" dar clic en "Registro"; seguidamente diligenciar la información solicitada y anexar los documentos mencionados en formato PDF.

Para el caso de los proveedores, deberán adjuntar la copia de la Factura para pago, la cual debe contar con el recibido por parte de la entidad, a través del supervisor.

Nota: Si en la sección Plan de Pagos no aparece el botón Registro, el contratista debe comunicarse con el Grupo de Gestión Contractual para que éste genere un código de autorización para el cargue de la información.

2. Radicar Documentos en físico en el Grupo Financiero y Presupuestal - GFP para el pago respectivo.

	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	**Lina Maria Avendaño Sandoval**	**NIT/ CC No.**	1001093275
CORREO ELECTRÓNICO	lavendanos@invima.gov.co	**TELÉFONO**	3026654799
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	**(208 DE 2025)**	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	**(299 días)**
OBJETO DEL CONTRATO	**BRINDAR APOYO TÉCNICO EN LAS ACTIVIDADES DERIVADAS DEL MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE COMPROMISOS DE COOPERACIÓN Y RELACIONAMIENTO INTERNACIONAL ASUMIDOS POR LA OFICINA DE ASUNTOS INTERNACIONALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS (INVIMA)**		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**2025-01-31**	**FECHA DE INCIO**	**2025-02-03**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**2025-12-01**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 23,920,000**	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	**$ 21,520,000**	**VALOR A PAGAR**	**$ 2,400,000**
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	**$ 19,120,000**	**VALOR PAGADO**	**4,800,000**	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	**(PAGO 2)**
TIPO DE PAGO	PARCIAL	**FACTURA / CUENTA N°.**	**N/A**	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	**(03 de marzo al 02 de abril del 2025)**
BANCO	**Davivienda**	**TIPO DE CUENTA**	**Ahorros**	**No DE CUENTA**	**4884 3143 1896**

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	N/A	**Otros. Cuales?**		

indique las observaciones respectivas

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

NÚMERO DE PLANILLA		**Certificados de Afiliación a Salud,Pensión y ARL**		
ITEM	**PERIODO DE PAGO**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**	**ENTIDAD**
SALUD	**Feb-25**	**2025-03-18**	**178,000**	**Sanitas**
PENSIÓN	**Feb-25**	**2025-03-18**	**227,800**	**Porvenir**
ARL	**Feb-25**	**2025-03-18**	**$ 7,500**	**Positiva Seguros**

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**	
	2025	4	3	

	Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal
	Nombre
	Fecha de revisado: AAAA-MM-DD
Shirley Marcela Morales Sánchez **Profesional Especializada, Coordinadora Grupo de Cooperación y Relacionamiento de la Oficina de Asuntos Internacionales**	**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.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1001093275	LINA MARIA AVENDAÑO SANDOVAL	CALLE 148 101 10	3115581	andepimofa@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	18/03/2025	84733816	$413.300	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1001093275	LINA MARIA AVENDAÑO SANDOVAL	CALLE 148 101 10	3115581	andepimofa@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	18/03/2025	84733816	$413.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1001093275	AVENDAÑO SANDOVAL LINA MARIA	59	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información