




| | | | |
|---|--|---------------------|------------------------------|
|  | 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

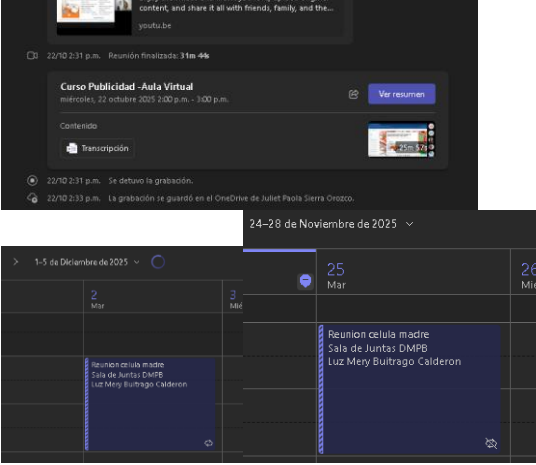
| | | | |
|---------------------------------|--|--------------------------------|--|
| No. CONTRATO | 520 DE 2025 | | |
| CONTRATISTA: | NIT / C.C No.: | NIT / C.C No. : | 1026300391 |
| OBJETO CONTRACTUAL: | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EN LA REVISIÓN Y PROYECCIÓN DE DOCUMENTOS TÉCNICOS REFERENTES A LOS TRÁMITES ASOCIADOS A REGISTROSSANITARIOS DE LOS PRODUCTOS COMPETENCIA DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS | | |
| VALOR DEL CONTRATO | \$14.510.433,00 | | |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN: | 2025-08-21 | PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS | 4 MESES Y 20 DIAS |
| FECHA DE INICIO: | 2025-08-22 | FECHA DE TERMINACIÓN: | 2025-12-31 |
| FECHA PERIODO DE PAGO. | DE: 22 DE NOVIEMBRE | HASTA: | 21 DE DICIEMBRE |
| PAGO NÚMERO: | 4 | DEPENDENCIA: | Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos |
| SUPERVISOR DEL CONTRATO: | SANDRA MARIA MONTOYA ESCOBAR | | |

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES

| No. | OBLIGACIONES ESPECIFICAS | ACCIONES REALIZADAS | EVIDENCIAS |
|-----|--|--|--|
| 1 | Apoyar en la evaluación técnica de las solicitudes de trámites asociados a registros sanitarios de los productos competencia de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos de acuerdo con el plan de trabajo asignado por el supervisor del contrato. | Se revisaron reportes y se brindó apoyo en las solicitudes de tramites. | <p>Se brinda apoyo en la atención de consultas relacionadas con los reportes RP001 - Trámites Evacuados y RP002 - Trámites Pendientes. Asimismo, se da respuesta a las solicitudes del Ministerio de Salud y Protección Social mediante la actualización semanal de dichos reportes</p>  |
| 2 | Brindar apoyo en la proyección de los actos administrativos y/o documentos técnicos de los trámites asociados de | Se presto apoyo administrativo manejando los reportes del despacho de | Se colabora en la elaboración y desarrollo del plan de trabajo correspondiente a las áreas de Fitoterapia y Homeopáticos. Asimismo, se continúa con la construcción de la base maestra para dichas áreas. Adicionalmente, se inicia la elaboración de un tablero de control con los trámites pendientes y evacuados a la |

| | | | |
|---|--|---|--|
| | registros sanitarios de los productos competencia de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos, de conformidad con la normatividad sanitaria vigente y de acuerdo con el plan de trabajo asignado por el supervisor del contrato. | dirección de medicamentos | fecha, con el fin de fortalecer el control interno dentro de la entidad. Base Maestra C1.xlsx Plan de Trabajo Diciembre.xlsx |
| 3 | Prestar apoyo en la proyección de respuestas a las consultas y solicitudes de los interesados que estén relacionadas con trámites asociados a registros sanitarios de productos competencia de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos, de conformidad con el plan de trabajo asignado por el supervisor del contrato. | Se brinda respuestas a las consultas y solicitudes de distintos tramites, así como se asistió a capacitaciones. | Se brinda apoyo en la entrega y reporte de la documentación solicitada por la Dirección y por los equipos de Síntesis Química, Fitoterapéuticos y Publicidad. El equipo de OTI proporciona el acceso a los reportes necesarios, lo que facilita el desarrollo adecuado de las labores asignadas, tales como los trámites evacuados del mes, la productividad del funcionario que lo solicite, los trámites pendientes y los radicados del mes.  |
| 4 | Apoyar en el diligenciamiento y actualización de las bases de datos relacionadas con trámites asociados a registros sanitarios de competencia de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos de | Se actualizo base de datos perteneciente a las revisiones técnicas realizadas por el equipo de publicidad. | Durante el mes, se colabora en la elaboración y seguimiento del Plan de Trabajo del área de Publicidad, así como en la actualización y mantenimiento del Tablero de Control del Grupo de Publicidad, herramienta que permite el monitoreo de avances y el cumplimiento de las actividades programadas. Asimismo, se participa en la planeación de los ajustes y mejoras del microsítio del Grupo de Publicidad en el portal institucional del Invima. Adicionalmente, se continúa con la planificación y coordinación para la elaboración del curso de publicidad dirigido a los usuarios, así como con la |

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

| | | | |
|---|---|--|---|
| | acuerdo con el plan de trabajo asignado por el supervisor del contrato. | | <p>mejora y actualización de la base de datos del Grupo.</p> <p>Plan Trabajo Publicidad Tablero.pbix</p> <p>Plan de Trabajo Publicidad 2024-2025.xlsx</p> |
| 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 a reuniones por Microsoft Teams | <p>Se asiste de manera regular a reuniones virtuales a través de la plataforma Microsoft Teams, tanto con el Grupo de Publicidad como con la Dirección, contribuyendo al seguimiento de actividades, la coordinación de tareas y la toma de decisiones. Asimismo, se continúa con la planificación de los distintos planes, incluyendo la evacuación de trámites en la Dirección, la elaboración del curso de publicidad y el desarrollo de diversos temas requeridos por el Grupo de Publicidad.</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:

| ITEM | No. AUTORIZACIÓN DE VIAJE | LUGAR DE DESPLAZAMIENTO | FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS | |
|------|---------------------------|-------------------------|---------------------------|--------------|
| | | | INICIO | FINALIZACIÓN |
| 1. | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 2. | 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 2025.

| | | |
|---|--|---------------------|
|  | GESTIÓN ADMINISTRATIVA | GESTIÓN CONTRACTUAL |
| | FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA | |
| | Código: GAD-GCT-FM9 | Versión: 01 |

| 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 | 3.323.000 | 1.423.500 | (30 días sobre el S.M.V) | \$178.000,00 EPS NUEVA EPS \$227.800,00 COLPENSIONES \$ 7.500,00 ARL POSITIVA | 9494864491 | Aportes en Línea |

5. BALANCE FINANCIERO

| | |
|--|------------------------|
| Valor total del contrato | \$14.510.433,00 |
| Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual). | \$13.292.000,00 |
| Saldo del contrato | \$1.218.433,00 |

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 |
| 4 | X | |

Nota: La publicación se hace posterior al diligenciamiento de los formatos y con anterioridad al trámite de pago, el supervisor verifica que el contratista cargue en la plataforma SECOP II los documentos en PDF con el nombre; Cuenta de Cobro Pago N° 4 – Jose Maria Forero Martinez Contrato N° 520.

Atentamente,




Jose Maria Forero Martinez
C.C. Nro. 1.026.300.391 de Bogotá D.C

Recibí a satisfacción:



SANDRA MARIA MONTOYA ESCOBAR
Director Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos
Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
Supervisor Contrato 520 de 2025

| 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 | JOSE MARIA FORERO MARTINEZ | | NIT/ CC No. | 1026300391 | |
| CORREO ELECTRÓNICO | jforerom@invima.gov.co | | TELÉFONO | 3213231210 | |
| 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 | 520 DE 2025 | | TERMINO DE EJECUCIÓN | 2025-12-31 | |
| OBJETO DEL CONTRATO | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EN LA REVISIÓN Y PROYECCIÓN DE DOCUMENTOS TÉCNICOS REFERENTES A LOS TRÁMITES ASOCIADOS A REGISTROS SANITARIOS DE LOS PRODUCTOS COMPETENCIA DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS | | | | |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN | 2025-08-21 | FECHA DE INICIO | 2025-08-22 | FECHA DE TERMINACIÓN | 2025-12-31 |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | \$ 14.510.433 | SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO | \$ 4.541.433 | VALOR A PAGAR | \$ 3.323.000 |
| NUEVO SALDO DEL CONTRATO | \$ 1.218.433 | VALOR PAGADO | 13.292.000 | No. PAGO QUE SE CERTIFICA | PAGO 4 |
| TIPO DE PAGO | PARCIAL | FACTURA / CUENTA N°. | N/A | PERIODO OBJETO DE PAGO | 22 de Noviembre a 21 de Diciembre de 2025 |
| BANCO | Bancolombia | TIPO DE CUENTA | AHORROS | No DE CUENTA | 91261766111 |
| 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 | N/A | | Ingreso a Almacén | N/A | |
| SGSSI | SI | | Documentos a cargo | N/A | |
| Carné | N/A | | Otros. Cuales? | N/A | |
| Indique las observaciones respectivas | | | | | |
| 4. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL | | | | | |
| NÚMERO DE PLANILLA | 9494864491 | | | | |
| ITEM | PERIODO DE PAGO | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO | ENTIDAD | |
| SALUD | 2025-11 | 2025-11-19 | \$ 178.000,00 | NUEVA EPS | |
| PENSIÓN | 2025-11 | 2025-11-19 | \$ 227.800,00 | COLPENSIONES | |
| ARL | 2025-11 | 2025-11-19 | \$ 7.500,00 | 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) | | | | | |
| <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 | 22 |
| Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal | | | | | |
|  SANDRA MARIA MONTOYA ESCOBAR DIRECTOR TÉCNICO DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS - DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS | | | Nombre | | |
| | | | Fecha de revisado: | | |
| | | | 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. | | | | | |

Planilla Resumen

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------|--------|----------------------------|-----------|----|-----|-----|-----------------|-----|-----|--------------------|-----|-----|---------------------|-----|-----|---------------------|-------|-----|------------|------|-----------------------|-----------|--------|------|-------------|-----------|--------|------|--------------|--------|--------|------|---------------|--------|---------|--------|------|-----|-----------|-----------------------|
| Identificación | | dv | Razon Social | | | | | Clase Aportante | | | Sucursal Principal | | | Direccion | | | Ciudad-Departamento | | | Teléfono | | Exonerado SENA e ICBF | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CC 1026300391 | | | FORERO MARTINEZ JOSE MARIA | | | | | INDEPENDIENTE | | | PRINCIPAL | | | CR 11 # 67 D 81 SUR | | | BOGOTA-BOGOTA D.E. | | | 3213231210 | | No | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | Total Aportes | | | | | | | |
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | de | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | lge | lma | vac | avp | vct | irt | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | | IBC | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF |
| SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | \$1,423,500 | \$227,800 | | | \$1,423,500 | \$178,000 | | | \$0 | \$0 | | | \$1,423,500 | | \$7,500 | | \$0 | \$0 | \$413,300 | |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | \$1,423,500 | \$227,800 | | | \$1,423,500 | \$178,000 | | | \$0 | \$0 | | | \$1,423,500 | | \$7,500 | | \$0 | \$0 | \$413,300 | |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | \$1,423,500 | \$227,800 | EPS037 | 30 | \$1,423,500 | \$178,000 | | 0 | \$0 | \$0 | 14-23 | 30 | \$1,423,500 | 0.522% | \$7,500 | 0 | \$0 | \$0 | No | \$413,300 |
| Total Afiliados(1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | \$1,423,500 | \$227,800 | | | \$1,423,500 | \$178,000 | | | \$0 | \$0 | | | \$1,423,500 | | \$7,500 | | \$0 | \$0 | \$413,300 | |

Planilla Resumen

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|-------------|------------|-----------|-------------------|----------------|------------------------|------------------|-----------|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Límite | Pago | Banco | Días Mora | Valor |
| 2025-11 | 2025-11 | 1938561138 | 9494864491 | I | 2025/12/22 | 2025/11/19 | NU | 0 | \$413,300 |
| RESUMEN DE PAGO | | | | | | | | | |
| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR | |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$227,800 | \$0 | \$0 | \$227,800 | |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | \$227,800 | \$0 | \$0 | \$227,800 | |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$7,500 | \$0 | \$0 | \$7,500 | |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | \$7,500 | \$0 | \$0 | \$7,500 | |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$178,000 | \$0 | \$0 | \$178,000 | |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | \$178,000 | \$0 | \$0 | \$178,000 | |
| TOTAL | | | | 1 | \$413,300 | \$0 | \$0 | \$413,300 | |