	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	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:**	**2025-09-03**	**HASTA:**	**2025-10-02**
PAGO NÚMERO:	**08**		**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, realicé las siguientes actividades: ✓ Elaboré la presentación de apoyo basada en el informe de Rendición de Cuentas 2024 de la Oficina de Asuntos Internacionales. ✓ Apoyé en la actualización del archivo en Excel que registra el control de invitaciones a escenarios internacionales correspondientes al período 2024-2025. ✓ Asistí a la reunión convocada por la Oficina de Asuntos Internacionales relacionada con el	Los documentos que dan cuenta del cumplimiento de la presente obligación puede ser consultados en: Presentación OAI.pdf Correo OAI_Información_Re CONTROL DE INVITACIONES 2024 y 2025..xlsx Resumen: Reunión archivo Digital GCRIviernes, 19 de septiembre | Reunión | Microsoft Teams

		proceso de eliminación documental del archivo digital.	
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, realicé las siguientes actividades: Se prestó apoyo en el seguimiento y recolección de información correspondiente a los Intercambios Técnicos Científicos (ITC), específicamente en las siguientes acciones: • En seguimiento al ITC titulado *"Curso en materia de Propiedad Intelectual"*, desarrollado en modalidad virtual entre el 9 de junio y el 29 de agosto de 2025, se elaboró y envió un correo a los participantes con el fin de: ○ Confirmar su aceptación en el curso, en caso de no haber enviado dicha confirmación previamente. ○ Verificar la finalización del curso, solicitando el certificado de participación o evidencia equivalente. Esta actividad tuvo como propósito organizar la documentación correspondiente y actualizar el estado del ITC en el sistema de control.	Las evidencias que dan cuenta del cumplimiento de la presente obligación puede ser consultadas en: Correo Solicitud de confirmación y verifi Capacitaciones GBT Reunion en teams .p

		• Se asistió a una reunión con el equipo de Talento Humano, en la cual se atendieron consultas relacionadas con el estado de otros ITC en curso.	
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 Relacionamiento Internacional.	Durante el periodo reportado, realicé las siguientes actividades: En el marco del objetivo relacionado con la gestión de invitaciones de carácter internacional, se llevaron a cabo las siguientes actividades: • Se elaboró la carta de excusa institucional correspondiente a la invitación a la XXVI Convención Nacional de Responsables Sanitarios de la Industria Químico-Farmacéutica, programada para septiembre de 2025. • Se elaboró y envió, a través de correo electrónico, la respuesta oficial del INVIMA a la invitación para participar en el taller “Improving Biosimilar Regulation & Facilitating Access”. • Se redactó la carta de excusa para el escenario de la Reunión Anual Latinoamericana 2025 del DIA. • Se inició el proceso de evaluación y gestión de la	Los documentos que dan cuenta del cumplimiento de la presente obligación pueden ser consultados en: Carta de Excusa XXVI Convención Nacional de Responsables Sanitarios.docx Correo respuesta Improving Biosimila Carta de Excusa - DIA.docx Evaluacion de pertinencia UK–Brazil International Symposium on One Health 2025.docx Evaluacion de pertinencia Visita de estudio a las autoridades de control aduanero.docx

		invitación internacional al UK–Brazil International Symposium on One Health 2025, mediante la elaboración del respectivo formato de evaluación de pertinencia. • Se realizó la evaluación de pertinencia para la invitación a la visita de estudio organizada en el marco del Programa de Control de Contenedores (CCP).	
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: • Asistí a la reunión de seguimiento del protocolo PEAS, en la cual se definieron compromisos y rutas de apoyo para la elaboración normativa del documento. • En seguimiento a la acción de cooperación internacional reportada en el formato GDI-GRI-FM10 – *Identificación de Acciones de Cooperación y Relacionamiento Internacional* de la Dirección de Alimentos y Bebidas, se compartió la respuesta recibida por parte de Dinamarca a la solicitud realizada,	Los documentos que dan cuenta del cumplimiento de la presente obligación pueden ser consultados en: Resumen: Protocolo PEAS Invima, ruta a seguirlunes, 15 de septiembre | Reunión | Microsoft Teams Correo Priorización de temáticas para cc

		priorizando los temas de consulta para continuar con el proceso de cooperación técnica.	
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: • Apoyé en la traducción del documento *Manual de Evaluación de Desempeño de las Autoridades Reguladoras que buscan designación como Autoridades incluidas en la lista de la OMS*. • Continué con el trabajo avanzado en la página web, elaborando un correo conforme a los lineamientos establecidos para Información Pública en el marco de GBT / WLA, así como realizando los ajustes necesarios al documento para asegurar su conformidad con dichos lineamientos.	Los documentos que dan cuenta del cumplimiento de la presente obligación puede ser consultados en: Manual para la evaluación del desempeño de las autoridades reguladoras que buscan ser designadas como autoridades incluidas en la lista de la OMS.docx Página Web 2025 DOC.docx

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 **JUNIO** 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	**89544899**	Mi planilla

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	23.920.000
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	16,800,000
Saldo del contrato	$ 7,120,000

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 8	X	

Atentamente,

Lina María Avendaño Sandoval
Contratista
C.C. 1001093275

Recibí a satisfacción:

Shirley Marcela Morales Sánchez
Profesional Especializado, Coordinadora Grupo de Cooperación y Relacionamiento de la Oficina de Asuntos Internacionales
Supervisor(a) Contrato 208 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	**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**	**$ 7.120.000**	**VALOR A PAGAR**	**$ 2.400.000**
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	**$ 4.720.000**	**VALOR PAGADO**	**19.200.000**	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	**(PAGO 8)**
TIPO DE PAGO	PARCIAL	**FACTURA / CUENTA N°.**	**N/A**	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	**(03 de septiembre al 02 de octubre 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		**89544899**		
ITEM	**PERIODO DE PAGO**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**	**ENTIDAD**
SALUD	**ago-25**	**2025-09-16**	**178.000**	**Sanitas**
PENSIÓN	**ago-25**	**2025-09-16**	**227.800**	**Porvenir**
ARL	**ago-25**	**2025-09-16**	**$ 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 ejecuciòn 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:☐

☐

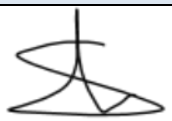
1. Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas.
2. Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el 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.

	AAAA	MM	DD
Fecha de expedición de la presente certificación:	2025	10	9



Shirley Marcela Morales Sánchez

Profesional Especializada, Coordinadora Grupo de Cooperación y Relacionamiento de la Oficina de Asuntos Internacionales

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.

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	avendanolina04@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	
2025-08	2025-08	I	16/09/2025	89544899	$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	avendanolina04@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	
2025-08	2025-08	I	16/09/2025	89544899	$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