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

### 1. 174 DE 2026 DATOS GENERALES DEL CONTRATO

<b>No. CONTRATO</b>	(No. de contrato y año) 174 DE 2026		
<b>CONTRATISTA:</b>	LINA MARCELA SANABRIA BECERRA	<b>NIT / C.C No. :</b>	1.032.433.888
<b>OBJETO CONTRACTUAL:</b>	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS AL GRUPO DE APOYO DE LAS SALAS ESPECIALIZADAS DE LA COMISIÓN REVISORA DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS DEL INVIMA, PRE- EVALUANDO LAS SOLICITUDES DE LAS MODIFICACIONES DE SEGURIDAD Y EFICACIA DE LOS MEDICAMENTOS DE SÍNTESIS QUÍMICA, PRODUCTOS BIOLÓGICOS Y MEDICAMENTOS VITALES NO DISPONIBLES, INCLUIDA LA GESTIÓN DE LOS TRÁMITES ASOCIADAS A LAS MISMAS CON EL FIN DE FORTALECER LA GESTIÓN DE LOS PROCESOS ORIENTADOS AL ASEGURAMIENTO SANITARIO		
<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	\$ 63,970,000		
<b>FECHA DE SUSCRIPCIÓN:</b>	22/01/2026	<b>PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS</b>	10 MESES
<b>FECHA DE INICIO:</b>	2026-01-23	<b>FECHA DE TERMINACIÓN:</b>	2026-11-22
<b>FECHA PERIODO DE PAGO.</b>	<b>DE:</b> 2026-03-23	<b>HASTA:</b>	2026-04-22
<b>PAGO NÚMERO:</b>	3	<b>DEPENDENCIA:</b>	
<b>SUPERVISOR DEL CONTRATO:</b>	GLORIA CECILIA PEÑUELA SANCHEZ		

### 2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES

No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Cumplir con todos los planes de trabajo que se establezcan por la supervisión durante toda la ejecución del contrato.	Se cumple con los objetivos definidos en los planes de trabajo, asegurando que todas las actividades se realizaran dentro de los tiempos establecidos.	Plan de trabajo Marzo-Abril
2	Cumplir el plan de trabajo establecido o aprobado por la supervisión para cada mes de ejecución del contrato, entregando la pre-evaluación del estudio de la información farmacológica de los Medicamentos de síntesis química, productos biológicos para los trámites de modificación y medicamentos vitales no disponibles, con el fin de fortalecer la gestión de los procesos orientados al	Se realiza evaluación de UNIRS, protección de datos, estudios técnicos asociados a aclaraciones señalados en las siguientes obligaciones específicas (numeral 3 al 10)	Entrega de informes o resultados de la evaluación al supervisor según lo solicitado. Diligenciamiento del plan de trabajo del mes de Marzo - Abril hasta la fecha de presentación de este informe



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

**FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA**

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

	aseguramiento sanitario; según asignación de la supervisión.		
3	Proyectar los fundamentos técnicos de los actos administrativos que resuelvan sobre las solicitudes presentadas por los titulares de los registros sanitarios de las modificaciones de seguridad y eficacia de la información farmacológica de los Medicamentos de Síntesis Química, Productos Biológicos, y trámites asociados. Estos actos deben ser entregados de manera oportuna y en alineación con los planes de trabajo establecidos.	*Visto bueno entre febrero y Marzo de modificaciones de seguridad y eficacia (2026-03-23 a 2026-04-22)	*Se diligencia base de datos de visto bueno
4	Proyectar los documentos de requerimiento para completitud de información o requisitos necesarios para resolver las solicitudes de los trámites de seguridad y eficacia.	+Evaluación de trámite de protección de datos  *Evaluación de trámite UNIRS  ** Consulta Urgente para toma de decisiones - Rad. 20251317377 NINTEDANIB Capsula Dura	+Se realiza Fie y remite a coordinadores de GASECR y del Grupo de Registro Sanitario de Medicamentos Biologicos, de los siguientes radicados: 20241117074 20241125277 20241125327 20241097486  *Se realiza FIE de radicado y remite por correo a coordinadora y secretario de la SEMPB, de los siguientes radicados: 20251105917 20251374443  ** Se da respuesta mediante correo electrónico al grupo de registro sanitario con copia a la supervisora del contrato y se actualiza listado de norma farmacológica (publicación Marzo 2026)
5	Proyectar oportunamente las respuestas a derechos de petición y atender las consultas farmacológicas relacionadas con la información farmacológica de los Medicamentos de Síntesis Química, Productos Biológicos, y trámites asociados presentadas por los titulares de los registros sanitarios; así como, los grupos internos de la Dirección.	*Se revisa y gestiona respuesta de consultas en correo grupoapoyocomisionrevisora del 2026-03-23 a 2026-04-22  ** Citas de atención a usuario	*Se gestiona correo y diligencia base de seguimiento de correo 2026  **Se atienden las siguientes citas por medio de Teams: • Salas Especializadas de Medicamentos - Alejandra Gómez Vie 27/03/2026, 'de' 8:00 AM a 8:30 AM



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

**FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA**

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

		++Evaluación y respuesta de correspondencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de PQRs pendientes de respuesta con término vencido Jue 26/03/2026, 'de' 10:30 AM a 11:30 AM</li> <li>• Salas Especializadas de Medicamentos - Maria Jose LUNA Lun 20/04/2026, 'de' 10:00 AM a 10:30 AM</li> </ul> <p>++ Se da respuesta en Sesuite a correspondencia radicado: 20261080512 20261082309 20261086756 20261082659 20261094695 20261099004</p>
6	Compilar y unificar la información farmacológica de los medicamentos de síntesis química y productos biológicos, según la asignación de la supervisión.	No se asignaron actividades de esta obligación	No se asignaron actividades de esta obligación
7	Apoyar en la gestión de documentos y proyección de respuestas para atender requerimientos de autoridades administrativas, judiciales o entes de control; según asignación de la supervisión.	*Se revisa y gestiona respuesta de consultas en correo grupoapoyocomisionrevisora del 2026-03-23 a 2026-04-22	*Se gestiona correo y diligencia base de seguimiento de correo 2026
8	Alimentar las bases de datos y listados de las diferentes solicitudes de Registros Sanitarios de Síntesis Química, Productos Biológicos.	*Visto bueno 2026-03-23 a 2026-04-22. Radicados: 20251170277 20251201122 20251202789 20211204100 20231026762 20241185363 20241256992 20241267740 20241267750 20241289228 20241291436 20241322858 20241298378 20241298383 20241340435 20241340488 20241347133 20251019151 20251019313 20251042771 20251062660 20231262871	*Se diligencia base de datos de visto bueno



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL


**FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA**

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

		<p>20241222509 20211206148 20211206118 20211206175 20241305828 20241336001 20241336010 20241336026 20241340875 20241340602 20241340680 20241347102 20251019035 20251019039 20251019046 20251063308 20241266153 20251136409 20251138390 20251331938 20241176732 20241218995 20241170675 20241185338</p> <p>*Corrección en visto bueno de modificaciones de seguridad y eficacia 20241340602 /20241347102</p> <p>** Se realiza actualización trimestral de Listado OTC</p> <p>+Se realiza actualización trimestral de Listado de Norma Farmacológica</p>	<p>** Se remite correo a supervisora (coordinadora) para revisión y solicitud de publicación.</p> <p>+Se remite correo a supervisora (coordinadora) para revisión y solicitud de publicación.</p>
9	<p>Aplicar los procesos, procedimientos y formatos del Sistema de Gestión de Calidad y consultarlos permanentemente, asimismo generar recomendaciones identificando los apartes que deben ser ajustados cuando se presenten cambios normativos que tengan impacto en el desarrollo de los estudios asignados.</p>	<p>Se gestiona la publicación en sistema SST</p>	<p>Se remite correo para creación de formato e instructivo asociado a Desabastecimiento, elaborado por profesional Diego Rojas</p>
10	<p>Asistir a comités, reuniones y demás espacios que se convoquen por la supervisión. La supervisión informará si la asistencia es presencial o virtual.</p>	<p>• GESTION DE ACTIVIDADES POR LICENCIA NO REMUNERADA JUDY MARTINEZ Mar 14/04/2026, 'de' 10:00 AM a 10:30 AM</p>	<p>Se asiste a reuniones programadas por teams</p>

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

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• ENTREGA TAREAS Mié 15/04/2026, 'de' 8:00 AM a 8:45 AM</li> <li>• REUNIÓN visto bueno correspondencia Lun 20/04/2026, 'de' 11:00 AM a 12:30 PM</li> <li>• Participación Sesión ordinaria abril SEMPB (20/04/2026) UNIRS Ponatinib</li> </ul>	
--	--	--	--

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 ABRIL del año 2026.

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	SEIS MILLONES TRECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE. \$6.397.000	\$2.558.800	30 días	Aporte de Salud: \$319,900 Aporte de Pensión: \$409,500 Aporte de ARL: \$13,400	76731285	Mi planilla

### 5. BALANCE FINANCIERO

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

Valor total del contrato	\$63.970.000
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$19.191.000
Saldo del contrato	\$44.779.000

**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	
2	X	
3	X	

Atentamente,

**Firma**  
**LINA MARCELA SANABRIA BECERRA**  
 Contratista  
 C.C. No. 1.032.433.888

Recibí a satisfacción:

**Firma**  
**GLORIA CECILIA PEÑUELA SANCHEZ**  
 Coordinador del Grupo de Apoyo a Salas Especializadas de la Comisión Revisora  
 Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos  
 Supervisora Contrato 174 DE 2026

inVIMA		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	
<b>1. DATOS GENERALES</b>					
CONTRATISTA	LINA MARCELA SANABRIA BECERRA		NIT/ CC No.	1032433888	
CORREO ELECTRÓNICO	lsanabriab@gov.co		TELÉFONO	3002508711	
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	174 DE 2026		TERMINO DE EJECUCIÓN	10Meses	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS AL GRUPO DE APOYO DE LAS SALAS ESPECIALIZADAS DE LA COMISIÓN REVISORA DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS DEL INVIMA, PRE- EVALUANDO LAS SOLICITUDES DE LAS MODIFICACIONES DE SEGURIDAD Y EFICACIA DE LOS MEDICAMENTOS DE SÍNTESIS QUÍMICA, PRODUCTOS BIOLÓGICOS Y MEDICAMENTOS VITALES NO DISPONIBLES, INCLUIDA LA GESTIÓN DE LOS TRÁMITES ASOCIADAS A LAS MISMAS CON EL FIN DE FORTALECER LA GESTIÓN DE LOS PROCESOS ORIENTADOS AL ASEGURAMIENTO SANITARIO				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2026-01-22	FECHA DE INICIO	2026-01-23	FECHA DE TERMINACIÓN	2026-11-22
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 63.970.000	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 51.176.000	VALOR A PAGAR	\$ 6.397.000
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 44.779.000	VALOR PAGADO	\$ 19.191.000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO 3)
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.		PERIODO OBJETO DE PAGO	(23 de Marzo al 22 de Abril del 2026)
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA	AHORROS	No DE CUENTA	26271600797
<b>2. OBSERVACIONES DEL CONTRATO</b>					
(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					
<b>3. SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES</b>					
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	NO		Otros. Cuales?	N/A	
Indique las observaciones respectivas					
<b>4. RELACIÓN DEL PAGO APOORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL</b>					
NÚMERO DE PLANILLA	76731285				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	MARZO	2026-04-22	319900	COMPENSAR	
PENSIÓN	MARZO	2026-04-22	409500	PORVENIR	
ARL	MARZO	2026-04-22	13400	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.					
<b>5. INFORME PARCIAL DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b>					
(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"/> <ol style="list-style-type: none"> <li>Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas.</li> <li>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.</li> <li>Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el informe de actividades, correspondiente al período de cobro, objeto de la presente certificación.</li> </ol>					
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	
		2026	4	22	
Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal					
Gloria Cecilia Peñuela S			Nombre		
GLORIA CECILIA PEÑUELA SANCHEZ Coordinadora del Grupo de Apoyo a Salas Especializadas de la Comisión Revisora de la Dirección de Medicamentos y Productos			Fecha de revisado:		
			AAAA-MM-DD		
			Consecutivo:		
<b>NOTA 1.</b> Los supervisores deberán allegar los informes y toda la documentación que se deriven de la ejecución del presente contrato al expediente contractual. <b>NOTA 2.</b> 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.					

**Información básica de la planilla**

<b>Empresa:</b>	LINA MARCELA SANABRIA BECERRA	<b>NIT:</b>	1032433888
<b>Tipo Planilla:</b>	I	<b>Periodo liquidación Pensiones:</b>	abril 2026
<b>Sucursal o Dependencia:</b>	PRINCIPAL	<b>Periodo liquidación Salud:</b>	abril 2026
<b>Número de Radicación:</b>	76731285	<b>Total a pagar:</b>	\$742,800
<b>Fecha de vencimiento:</b>	25/05/2026	<b>Total de empleados:</b>	1
<b>Fecha de Pago:</b>	22/04/2026	<b>Número de Administradoras:</b>	3

**Detalles del pago**

<b>Razón social recaudo:</b>	Compensar OI	<b>Nit recaudo:</b>	9998600669427
<b>Descripción:</b>	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	<b>Medio de Pago:</b>	Pago Electronico por PSE
<b>Banco:</b>	BANCOLOMBIA	<b>Número Autorización:</b>	244812448
<b>Estado de la transacción:</b>	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0	\$13,400
230301	800224808	Porvenir	1		\$0	\$409,500
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		\$0	\$319,900
						\$742,800

**\*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**