

|  |                                         |  |                     |                              |
|--|-----------------------------------------|--|---------------------|------------------------------|
|  | 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 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                |               |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------|
| <b>No. CONTRATO</b>             | 179 DE 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                |               |
| <b>CONTRATISTA:</b>             | LINA MARCELA SANABRIA BECERRA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>NIT / C.C No. :</b>         | 1.032.433.888 |
| <b>OBJETO CONTRACTUAL:</b>      | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS EN EL AGENDAMIENTO DE LAS SOLICITUDES DE REGISTROS SANITARIOS Y PRODUCTOS BIOLOGICOS NUEVOS, TRAMITES ASOCIADOS Y PRECONCEPTUALIZACION DE LAS SOLICITUDES DE MEDICAMENTOS VITALES NO DISPONIBLES EN EL PAIS DE COLOMBIA A SALA ESPECIALIZADA DE LA COMISION REVISORA. |                                |               |
| <b>VALOR DEL CONTRATO</b>       | \$65.417.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                |               |
| <b>FECHA DE SUSCRIPCIÓN:</b>    | 2025-01-29                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS</b> | 331Días       |
| <b>FECHA DE INICIO:</b>         | 2025-01-31                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>FECHA DE TERMINACIÓN:</b>   | 2025-12-30    |
| <b>FECHA PERIODO DE PAGO.</b>   | <b>DE:</b> 2025-12-01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>HASTA:</b>                  | 2025-12-30    |
| <b>PAGO NÚMERO:</b>             | 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>DEPENDENCIA:</b>            | DMPB          |
| <b>SUPERVISOR DEL CONTRATO:</b> | GLORIA CECILIA PEÑUELA SANCHEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                |               |

| 2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                      |                                                                                          |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| No.                           | OBLIGACIONES ESPECIFICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ACCIONES REALIZADAS                                                                                  | EVIDENCIAS                                                                               |
| 1                             | Apoyar con el agendamiento de las solicitudes de tramites de modificación de alta complejidad, Registros Sanitarios y Productos Biológicos Nuevos, a las salas especializadas de la comisión revisora, de acuerdo con la documentación técnica científica aportada por los interesados de conformidad con el plan de trabajo asignado por el supervisor del contrato.                               | No se realizó asignación en esta actividad                                                           | No se realizó asignación en esta actividad                                               |
| 2                             | Apoyar en la elaboración de pre-conceptos técnicos científicos especializados y la elaboración de actos administrativos con la información correspondiente a la evaluación de seguridad y eficacia de los Medicamentos vitales no disponibles y transcripción de conceptos de síntesis química y productos biológicos emitidos por la sala especializada de la Comisión Revisora, de acuerdo con el | +Evaluación de inserto/IPP/Modificaciones (RTA AUTO) y preconceptos<br><br>*Corrección de resolución | +Radicado:<br>20221192883<br><br>*Radicado:<br>20241222503<br>20251123766<br>20251104265 |

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

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          | plan de trabajo asignado por el supervisor del contrato                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>**Transcripción de conceptos</b><br><br><b>+ -Visto Bueno de actos administrativos del 22 al 26 de Diciembre</b>                                                                                              | <b>**Radicado 20211202143<br/>20251196877<br/>20251207529</b><br><br><b>+ -Visto Bueno de actos administrativos del 22 al 26 de Diciembre</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>3</b> | Brindar apoyo en respuesta de las consultas y solicitudes de los interesados que estén relacionadas con registros sanitarios y/o las distintas modificaciones de los niveles de riesgo de productos Biológicos, de Síntesis Química de conformidad con el plan de trabajo asignado por el supervisor del contrato. | <b>*Evaluación y respuesta de correspondencia</b>                                                                                                                                                                | <b>* Se estudia y da respuesta en Sesuite a correspondencia radicado:<br/>20251333217<br/>20251363186</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>4</b> | Brindar apoyo en la atención a usuarios en temas relacionados al objeto contractual de conformidad con lo asignado por el supervisor del contrato                                                                                                                                                                  | <b>* Asignación de correspondencia del GASECR mes de DICIEMBRE</b><br><br><b>**Se revisa y gestiona respuesta de consultas en correo grupoapoyocomisionrevisora</b><br><br><b>+ Citas de atención al usuario</b> | <b>* Asignación de correspondencia SESUITE del GASECR mes de DICIEMBRE</b><br><br><b>**Se revisa y gestiona respuesta de consultas en correo grupoapoyocomisionrevisora en el mes de DICIEMBRE</b><br><br><b>+ "Salas Especializadas de Medicamentos - Ludy Valero Vie 5/12/2025, 'de' 8:00 AM a 8:20 AM"</b><br><br><b>"Salas Especializadas de Medicamentos - Abbie Lun 15/12/2025, 'de' 8:00 AM a 8:20 AM"</b><br><br><b>"Salas Especializadas de Medicamentos - Daniel Cobo Vie 19/12/2025, 'de' 8:00 AM a 8:20 AM"</b> |
| <b>5</b> | Actualizar las bases de datos y/o listados, relacionados con trámites de registros sanitarios y/o modificaciones de productos Biológicos, de Síntesis Química Nuevos, de acuerdo con el plan de trabajo asignado                                                                                                   | <b>*Creación de documentación y participación en GBT</b>                                                                                                                                                         | <b>Se realizan narrativas y apoyo en obtención de evidencias de subindicadores del MODULO 2: AC01.13- AC04.08-AC01.11- AC01.09-AC01.06-AC01.12- AC04.03.</b><br><br><b>Se apoya la actualización y gestión de archivos kawak de procedimientos relacionados y requeridos para GBT</b>                                                                                                                                                                                                                                       |

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

|   |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                                                                                                            | <p>Creado- Instructivo para la realización de preconceptos de unificaciones ASS-RSA-IN65<br/>ASS-RSA-FM168<br/>ASS-RSA-FM190<br/>ASS-RSA-FM062<br/>ASS-RSA-IN040<br/>ASS-RSA-IN56<br/>Creación- Formato para la Presentación de Modificaciones a la Información Administrativa del Etiquetado del Producto (Seguridad y Eficacia)<br/>ASS-RSA- FM064<br/>ASS-RSA-FM065<br/>ASS-RSA-Fm80<br/>ASS-RSA-Fm81<br/>ASS-RSA-GU048<br/>ASS-RSA-FM176<br/>ASS-RSA-IN57<br/>ASS-RSA-GU043<br/>ASS-RSA-GU042<br/>ASS-RSA-Gu063<br/>ASS-RSA-PR23<br/>ASS-RSA-PR24</p> |
|   |                                                                                                                                            | <p><b>**Actualización de listado Normas farmacológicas diciembre 2025</b></p> <p><b>+Actualización listada OTC diciembre 2025</b></p> <p><b>++Aclaraciones conceptos OTC y norma farmacológica diciembre 2025</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|   |                                                                                                                                            | <p><b>**Actualización de listado Normas farmacológicas diciembre 2025</b></p> <p><b>+Actualización listada OTC diciembre 2025</b></p> <p><b>++Aclaraciones conceptos OTC y norma farmacológica diciembre 2025</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 6 | Asistir a las reuniones y/o mesas de trabajo relacionadas con el objeto contractual a las que sea convocado por el supervisor del contrato | <p><b>*Capacitaciones, reuniones y actividades varias</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|   |                                                                                                                                            | <p>Se asiste, participa y realiza actividades derivadas de las siguientes reuniones:</p> <p><b>Trabajo Prioritario GBT -OPS OMS</b><br/>Mar 2/12/2025<br/><b>Trabajo GBT registros seguimiento</b><br/>Mié 3/12/2025<br/><b>Revisión documental AC01 013</b><br/>Jue 4/12/2025<br/><b>Revisión AC01 12</b><br/>Jue 4/12/2025<br/><b>Insertos para publicar</b><br/>Vie 5/12/2025<br/><b>Descargue de herramienta GBT</b><br/>Vie 5/12/2025<br/><b>TRABAJO GBT SALAS</b></p>                                                                               |

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

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                           |
|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | Mar 9/12/2025<br><b>Trabajo Prioritario GBT -OPS</b><br><b>OMS seguimiento</b><br>Vie 19/12/2025<br><b>Reunión de instrucción de</b><br><b>carga de documentos kawak</b><br><b>con Marcel y Laura</b><br>Mar 16/12/2025<br>Vie 19/12/2025 |
|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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 DICIEMBRE 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) |
|----------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------|
| 11       | CINCO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE. \$5.947.000 | \$ 2.378.800<br>3  | 30 días                     | Aporte de Salud: \$297,400<br>Aporte de Pensión: \$380,700<br>Aporte de ARL: \$ 12.500 | 92137236     | Mi planilla                      |

### 5. BALANCE FINANCIERO

|                                                            |              |
|------------------------------------------------------------|--------------|
| Valor total del contrato                                   | \$65.417.000 |
| Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual). | \$65.417.000 |

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

|                    |     |
|--------------------|-----|
| Saldo del contrato | \$0 |
|--------------------|-----|

**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                       |    |
| 4                                                      | X                       |    |
| 5                                                      | X                       |    |
| 6                                                      | X                       |    |
| 7                                                      | X                       |    |
| 8                                                      | X                       |    |
| 9                                                      | X                       |    |
| 10                                                     | X                       |    |
| 11                                                     | 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 179 DE 2025**

|  |                                      |  |                     |                              |
|--|--------------------------------------|--|---------------------|------------------------------|
|  | GESTIÓN ADMINISTRATIVA               |  | GESTIÓN CONTRACTUAL |                              |
|  | FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN |  |                     |                              |
|  | Código: GAD-GCT-FM14                 |  | Versión: 02         | Fecha de emisión: 2022-11-17 |

| 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                       |               |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------|
| No. CONTRATO:                   | 179 DE 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                       |               |
| CONTRATISTA:                    | LINA MARCELA SANABRIA BECERRA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NIT / CC No.:         | 1.032.433.888 |
| OBJETO CONTRACTUAL:             | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS EN EL AGENDAMIENTO DE LAS SOLICITUDES DE REGISTROS SANITARIOS Y PRODUCTOS BIOLOGICOS NUEVOS, TRAMITES ASOCIADOS Y PRECONCEPTUALIZACION DE LAS SOLICITUDES DE MEDICAMENTOS VITALES NO DISPONIBLES EN EL PAIS DE COLOMBIA A SALA ESPECIALIZADA DE LA COMISION REVISORA. |                       |               |
| VALOR DEL CONTRATO              | \$65.417.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                       |               |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN:           | 2025-01-29                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | PLAZO DE EJECUCIÓN:   | 2025-12-30    |
| FECHA DE INICIO:                | 2025-01-31                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | FECHA DE TERMINACIÓN: | 2025-12-30    |
| SUPERVISOR DEL CONTRATO:        | GLORIA CECILIA PEÑUELA SANCHEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | DEPENDENCIA:          | DMPB          |

| 2. SUSPENSIONES |       |       |               |
|-----------------|-------|-------|---------------|
| ACTA            | FECHA | PLAZO | JUSTIFICACIÓN |
| N.A             | N.A   | N.A   | N.A           |

| 3. PRÓRROGAS |            |       |                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------|------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ACTA         | FECHA      | PLAZO | JUSTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 1            | 2025-11-28 | 1 MES | Dar cumplimiento a las metas POA y cumplimiento de los objetivos estratégicos y metas del proyecto de inversión “Mejoramiento de la capacidad de respuesta en la inspección, vigilancia y control de los productos de competencia del Invima a nivel Nacional |

| 4. ADICIONES |            |             |                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------|------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ACTA         | FECHA      | VALOR       | JUSTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 1            | 2025-11-28 | \$5.947.000 | Dar cumplimiento a las metas POA y cumplimiento de los objetivos estratégicos y metas del proyecto de inversión “Mejoramiento de la capacidad de respuesta en la inspección, vigilancia y control de los productos de competencia del Invima a nivel Nacional |

| 5. GARANTÍA |
|-------------|
|-------------|

|  |                                      |  |                     |                              |
|--|--------------------------------------|--|---------------------|------------------------------|
|  | GESTIÓN ADMINISTRATIVA               |  | GESTIÓN CONTRACTUAL |                              |
|  | FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN |  |                     |                              |
|  | Código: GAD-GCT-FM14                 |  | Versión: 02         | Fecha de emisión: 2022-11-17 |

|                    |                                   |                      |                        |
|--------------------|-----------------------------------|----------------------|------------------------|
| <b>ASEGURADORA</b> | <b>SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO</b> | <b>No. de póliza</b> | <b>33-46-101062883</b> |
|--------------------|-----------------------------------|----------------------|------------------------|

| AMPAROS                                  | VALOR ASEGURADO   | VIGENCIA   |            |
|------------------------------------------|-------------------|------------|------------|
|                                          |                   | DESDE      | HASTA      |
| Cumplimiento - Cumplimiento del contrato | 13,083,400.00 COP | 2025-01-29 | 2026-07-01 |
| Cumplimiento - Calidad del servicio      | 19,625,100.00 COP | 2025-01-29 | 2026-07-01 |

## 6. SANCIONES

SI \_\_\_\_\_

NO ☒ \_\_\_\_\_

## 7. CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

SI ☒ \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

| 8. BALANCE FINANCIERO                       |                |
|---------------------------------------------|----------------|
| CONCEPTO                                    | VALOR CONTRATO |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                  | \$59.470.000   |
| ADICIONES                                   | \$5.947.000    |
| MODIFICACIONES                              | 0              |
| SUBTOTAL                                    | \$65.417.000   |
| VALOR EJECUTADO                             | \$65.417.000   |
| SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA               | \$0            |
| SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD/SALDO A LIBERAR | \$0            |

## 9. RESULTADO DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

| No. | OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECIFICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ACTIVIDAD/ PRODUCTO DESARROLLADO EN CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN                  |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | Apoyar con el agendamiento de las solicitudes de tramites de modificación de alta complejidad, Registros Sanitarios y Productos Biológicos Nuevos, a las salas especializadas de la comisión revisora, de acuerdo con la documentación técnica científica aportada por los interesados de conformidad con el plan de trabajo asignado por el supervisor del contrato. | No se asignaron actividades asociadas a este objetivo                              |
| 2   | Apoyar en la elaboración de pre-conceptos técnicos científicos especializados y la                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Se realizaron actividades de Evaluación de inserto/IPP/Modificaciones (RTA AUTO) y |

**FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN**

Código: GAD-GCT-FM14

Versión: 02

Fecha de emisión: 2022-11-17

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | <p>elaboración de actos administrativos con la información correspondiente a la evaluación de seguridad y eficacia de los Medicamentos vitales no disponibles y transcripción de conceptos de síntesis química y productos biológicos emitidos por la sala especializada de la Comisión Revisora, de acuerdo con el plan de trabajo asignado por el supervisor del contrato</p> | <p>preconceptos, así como Evaluación de inserto/IPP/Modificaciones (Estudio inicial), incluyendo la revisión de Expedientes adicionales y el Estudio de recursos de reposición, con la correspondiente emisión de conceptos técnicos.</p> <p>Se desarrollaron actividades relacionadas con Modificación de Etiquetado – Concepto previo. Asimismo, se realizaron tramites de Cambios urgentes, actividades de Completar datos, estudio de Consultas Norma Farmacológica, condición de venta, como parte del acompañamiento técnico a los diferentes trámites evaluados.</p> <p>Como parte de las funciones técnicas especializadas, se efectuó la Realización de preconceptos, contribuyendo al análisis técnico-regulatorio de nuevas solicitudes de registro.</p> <p>Se ejecutaron actividades de Corrección de resolución y transcripción de conceptos. Adicionalmente, se realizó el Visto Bueno de actos administrativos, incluyendo los actos del Grupo de Apoyo, con revisión de correcciones, contribuyendo a la organización, depuración y adecuada gestión de los trámites bajo responsabilidad del grupo.</p> |
| 3 | <p>Brindar apoyo en respuesta de las consultas y solicitudes de los interesados que estén relacionadas con registros sanitarios y/o las distintas modificaciones de los niveles de riesgo de productos Biológicos, de Síntesis Química de conformidad con el plan de trabajo asignado por el supervisor del contrato.</p>                                                       | <p>Se realizó la evaluación y respuesta de correspondencia, asegurando la atención oportuna y adecuada de las solicitudes presentadas por los interesados. Asimismo, se brindó Apoyo en la respuesta de requerimientos de la Fiscalía, mediante la revisión de la información solicitada y la gestión de las respuestas correspondientes.</p> <p>Adicionalmente, se efectuó la Asignación de correspondencia del GASECR, facilitando la correcta distribución de las comunicaciones para su trámite. Se realizó la revisión y gestión de respuestas a consultas recibidas en el correo del grupoapoyocomisionrevisora, contribuyendo a la atención efectiva de los interesados.</p> <p>Finalmente, se apoyaron las Citas de atención al usuario, orientadas a resolver inquietudes y brindar información relacionada con los trámites a cargo del Instituto.</p>                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 4 | <p>Brindar apoyo en la atención a usuarios en temas relacionados al objeto contractual de conformidad con lo asignado por el supervisor del contrato</p>                                                                                                                                                                                                                        | <p>Se realizó la asignación de correspondencia del GASECR, contribuyendo a la adecuada distribución de las comunicaciones para su atención y trámite. Asimismo, se llevó a cabo la revisión y gestión de respuesta de consultas recibidas en el correo del grupoapoyocomisionrevisora, garantizando una atención oportuna y acorde con los lineamientos institucionales.</p> <p>Adicionalmente, se apoyaron las Citas de atención al usuario, orientadas a resolver inquietudes y brindar orientación relacionada con los trámites y temas propios del objeto contractual.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

**FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN**

Código: GAD-GCT-FM14

Versión: 02

Fecha de emisión: 2022-11-17

|   |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5 | <p>Actualizar las bases de datos y/o listados, relacionados con trámites de registros sanitarios y/o modificaciones de productos Biológicos, de Síntesis Química Nuevos, de acuerdo con el plan de trabajo asignado</p> | <p>Se realizó la creación de documentación y participación en actividades relacionadas con GBT, así como la actualización de listados de normas farmacológicas y la actualización de listados OTC, incluyendo la elaboración de aclaraciones de conceptos OTC y norma farmacológica. Estas actividades permitieron mantener información actualizada y coherente para la gestión de los trámites regulatorios.</p> <p>Adicionalmente, se elaboró el instructivo de unificaciones y se gestionó la publicación de formatos e instructivos asociados a modificaciones de seguridad y eficacia. Se realizaron aportes y revisión a la modificación del Decreto 677 de 1995, contribuyendo al fortalecimiento del marco normativo.</p> <p>Como parte de la actualización documental, se efectuó la actualización formatos, guías e instructivos del GASECR. Asimismo, se atendió la solicitud de FIES para el piloto del Resumen Público de Evaluación, en el marco de los subindicadores OMS MA05.03 y MA05.04.</p> <p>Se participó en la elaboración de la Circular de Insertos e IPP. En la realización de formatos, guías y anexos CTD, los cuales fueron remitidos a la Dirección de Medicamentos. De igual manera, se apoyó la presentación del taller de modificaciones GASECR, el levantamiento de requerimientos para el buscador de actas con apoyo de IA, y la identificación de documentos de Comisión Revisora que requieren modificación, en el marco de la actualización de la documentación GBT.</p> <p>Finalmente, se elaboró presentación para capacitación en evaluación de insertos a registro sanitario (contingencia) y de capacitaciones internas.</p> |
| 6 | <p>Asistir a las reuniones y/o mesas de trabajo relacionadas con el objeto contractual a las que sea convocado por el supervisor del contrato</p>                                                                       | <p>Se asistió y participó en reuniones de trabajo prioritario GBT, incluyendo actividades de seguimiento con OPS/OMS, revisión documental de subindicadores, análisis de avances y descargue y uso de herramientas asociadas al modelo GBT. Asimismo, se participó en espacios de revisión documental, análisis de insertos para publicación, y trabajo en salas GBT.</p> <p>Adicionalmente, se participó en reuniones relacionadas con herramientas tecnológicas e inteligencia artificial, incluyendo actividades de alineación de alcance, levantamiento y profundización de requerimientos, revisión de procesos y participación en sesiones del proyecto INVIMA   BigView – Buscador Inteligente.</p> <p>Se asistió a reuniones técnicas para la revisión de actos administrativos, análisis de casos específicos, revisión de cambios urgentes de seguridad, y retroalimentación técnica en el marco de proyectos como el piloto del Resumen Público de Evaluación.</p> <p>De igual manera, se participó en múltiples espacios de trabajo relacionados con CTD, incluyendo la revisión y elaboración de formatos y guías, presentación de documentación, revisión de trámites de registro</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

**FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN**

Código: GAD-GCT-FM14

Versión: 02

Fecha de emisión: 2022-11-17

sanitario, estructura CTD para salas, y revisión de guías para nuevas moléculas.

Se asistió también a capacitaciones técnicas, entre ellas capacitación en modificaciones de seguridad y eficacia, transcripción de conceptos, evaluación de insertos a registro sanitario (contingencia), y actividades de fortalecimiento de capacidades internas del grupo.

Finalmente, se participó en reuniones generales y de coordinación del grupo, reuniones con directivas, espacios de planificación del trabajo, revisión de bases de datos, revisión de trámites de modificaciones, gestión de bases maestras para atención de correos y actividades institucionales, contribuyendo al fortalecimiento del trabajo colaborativo y al cumplimiento de los objetivos del área.

**10. OBSERVACIONES ADICIONALES (SI APLICA)**

N.A

**11. GRADO SATISFACCIÓN DE LA ENTIDAD**

EXCELENTE\_X\_\_\_ BUENO \_\_\_\_\_ REGULAR \_\_\_\_\_ MALO \_\_\_\_\_

**12. PUBLICACION EN LA PLATAFORMA SECOP II LAS CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORMES**

Se relacionan todas las certificaciones de cumplimiento para pago e informe de supervisión **GAD-GCT-FM24**, Informe de actividades del contratista **GAD-GCT-FM9**, soportes correspondientes, incluyendo el informe final.

| NÚMERO DE PAGO QUE CERTIFICA CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES | PUBLICACIÓN EN SECOP II |    |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------|----|
|                                                           | SI                      | NO |
| 1                                                         | X                       |    |
| 2                                                         | X                       |    |
| 3                                                         | X                       |    |
| 4                                                         | X                       |    |
| 5                                                         | X                       |    |
| 6                                                         | X                       |    |
| 7                                                         | X                       |    |
| 8                                                         | X                       |    |

|                                                                                   |                                      |  |                     |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------|------------------------------|
|  | GESTIÓN ADMINISTRATIVA               |  | GESTIÓN CONTRACTUAL |                              |
|                                                                                   | FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN |  |                     |                              |
|                                                                                   | Código: GAD-GCT-FM14                 |  | Versión: 02         | Fecha de emisión: 2022-11-17 |

| NÚMERO DE PAGO QUE CERTIFICA<br>CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES | PUBLICACIÓN EN<br>SECOP II |    |
|--------------------------------------------------------------|----------------------------|----|
|                                                              | SI                         | NO |
| 9                                                            | X                          |    |
| 10                                                           | X                          |    |
| 11                                                           | X                          |    |

**Nota 1:** Conforme a lo anterior y de acuerdo al subnumeral 10 del numeral 14.2.2.2. ACTIVIDADES DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO<sup>1</sup> del manual supervisión e interventoría, el supervisor del contrato declara bajo la gravedad de juramento que los informes de supervisión y certificados de pagos derivados del contrato número 179 DE 2025, se encuentran publicados en su totalidad en la plataforma del Secop II y reposan en el expediente contractual físico en custodia del Grupo de Gestión Contractual.

Por lo anterior, en este estado con el presente informe se autoriza al Grupo de Gestión Contractual proceder al cierre del contrato número 179 DE 2025 en la plataforma del Secop II y equivale para todos sus efectos con la terminación del negocio jurídico desarrollado, es de advertir que una vez cerrado el contrato no se permitirán modificaciones adiciones o publicaciones posteriores, como quiera que, este quedará inactivo.

**Nota 2:** En los casos de trámite contractual de cesión de contrato en tratándose del informe final del cedente no procederá la nota número 1, del presente formato, en razón a que, el contrato deberá continuar la ejecución inicialmente pacta por el contratista cesionario.

Para constancia de lo anterior, se firma en Bogotá a los 30 días del mes de Diciembre de 2025.



**LINA MARCELA SANABRIA BECERRA**  
Contratista  
C.C. No. 1.032.433.888  
Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos



**GLORIA CECILIA PENUELA SANCHEZ**  
Coordinador del Grupo de Apoyo a Salas Especializadas de la Comisión Revisora  
Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos  
Supervisora Contrato 179 DE 2025

<sup>1</sup> 10. Radicar todos los documentos requeridos de tal manera que se cumpla con los pagos programados al contratista

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                        |                              |                              |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------|------------------------------|------------|
|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | GESTIÓN ADMINISTRATIVA |                              | GESTIÓN CONTRACTUAL          |            |
| <b>EVALUACIÓN DE PROVEEDORES</b>                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                        |                              |                              |            |
| Código: GAD-GCT-FM8                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Versión: 01            |                              | Fecha de Emisión: 2022-02-01 |            |
| NOMBRE DEL PROVEEDOR                                                              | LINA MARCELA SANABRIA BECERRA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                        | FECHA DE EVALUACIÓN          | AAAA                         | MM         |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                        |                              | 2025                         | 12         |
| NIT O C.C. No.                                                                    | 1,032,433,888                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                        | PERIODO EVALUADO (si aplica) | Desde                        | Hasta      |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                        |                              | 2025-01-29                   | 30/12/2025 |
| No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN                                           | 179 DE 2025 , FECHA DE SUSCRIPCIÓN 2025-01-29                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                        |                              |                              |            |
| FECHA ACTA DE INICIO                                                              | 2025-01-31                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                        |                              |                              |            |
| CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR                                                      | <a href="mailto:Imsanabriab@unal.edu.co">Imsanabriab@unal.edu.co</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                        |                              |                              |            |
| DIRECCIÓN Y TELEFONO                                                              | Carrera 10 #64 - 28 Bogotá, Colombia, telefono: 3002508711                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                        |                              |                              |            |
| OBJETO DEL CONTRATO                                                               | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS EN EL AGENDAMIENTO DE LAS SOLICITUDES DE REGISTROS SANITARIOS Y PRODUCTOS BIOLOGICOS NUEVOS, TRAMITES ASOCIADOS Y PRECONCEPTUALIZACION DE LAS SOLICITUDES DE MEDICAMENTOS VITALES NO DISPONIBLES EN EL PAIS DE COLOMBIA A SALA ESPECIALIZADA DE LA COMISION REVISORA. |                        |                              |                              |            |
| SISTEMA DE PUNTUACIÓN                                                             | NA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | No aplica              | 2                            | Cumple parcialmente          |            |
|                                                                                   | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | No cumple              | 3                            | Cumple plenamente            |            |
|                                                                                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Cumple mínimamente     | 4                            | Supera las expectativas      |            |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                        |                              |                              |            |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                        |                              |                              | CALIF 0-4  |
| CALIDAD DEL BIEN, OBRA Y/O SERVICIO                                               | Cumple con el objeto del contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                        |                              |                              | 4          |
|                                                                                   | La calidad de las especificaciones del bien, obra o servicio cumple con lo requerido                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                        |                              |                              | 4          |
| OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS DEL SUPERVISOR                   | Las respuestas dadas por el proveedor fueron acordes con la solicitud del supervisor                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                        |                              |                              | 4          |
|                                                                                   | Sus tiempos de respuesta ante requerimientos se adecuan a nuestras necesidades                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                        |                              |                              | 4          |
| CUMPLIMIENTO                                                                      | Entrega justo a tiempo (proveedores de bienes)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                        |                              |                              | 4          |
|                                                                                   | Cumple con los tiempos establecidos (proveedores de servicios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                        |                              |                              | 4          |

EVALUACION DEL PROVEEDOR =  $\frac{\text{TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS}}{\text{TOTAL DE PUNTOS POSIBLES}} \times 100 = \frac{(24)}{(24)} \times 100 = 100$

|           |          |
|-----------|----------|
| EXCELENTE | 91 - 100 |
| BUENO     | 71 - 90  |
| REGULAR   | 50 - 70  |
| MALO      | 0 - 49   |

CANTIDAD DE PREGUNTAS APLICABLES ( 6 )

|              |           |
|--------------|-----------|
| CALIFICACION | EXCELENTE |
|--------------|-----------|

|                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Relación de peticiones, quejas, reclamos, denuncias o sugerencias (PQRDS) que se presentaron en la ejecución del contrato: |
| N/A                                                                                                                        |
| Observaciones: N/A                                                                                                         |

  
 FIRMA  
 GLORIA CECILIA PEÑUELA SANCHEZ  
 COORDINADORA DEL GRUPO DE APOYO A LAS SALAS ESPECIALIZADAS DE LA COMISION REVISORA

**Nota N° 1:** Si el contrato es de ejecución instantánea (Contratos de Compraventa), se realizará una vez cumplida la obligación de entregar y se realizarán evaluaciones periódicas durante el periodo de la garantía si el supervisor lo estima conveniente.  
**Nota N° 2:** Si son de tracto sucesivo (Prestación de Servicios o Suministro), se realizará cada vez que el proveedor presente la factura para pago.  
**Nota N° 3:** Si son contratos de Prestación de Servicios Profesionales o de Apoyo se realizará al finalizar el contrato.  
**Nota N° 4:** En los casos que la evaluación arroje los resultados REGULAR Y MALO, el supervisor debe analizar si es procedente actuar como un incumplimiento en el contrato, de ser así, es necesario remitirse al 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.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         |                                            |                              |                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------|---------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 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 MARCELA SANABRIA BECERRA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                         | NIT/ CC No.                                | 1032433888                   |                           |
| CORREO ELECTRÓNICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | lsanabriab@invima.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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 179 DE 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                         | TERMINO DE EJECUCIÓN                       | 30/12/2025                   |                           |
| OBJETO DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS EN EL AGENDAMIENTO DE LAS SOLICITUDES DE REGISTROS SANITARIOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS NUEVOS, TRÁMITES ASOCIADOS Y PRECONCEPTUALIZACIÓN DE LAS SOLICITUDES DE MEDICAMENTOS VITALES NO DISPONIBLES EN EL PAÍS DE COLOMBIA A SALA ESPECIALIZADA DE LA COMISIÓN REVISORA. |                                                         |                                            |                              |                           |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2025-01-29                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | FECHA DE INICIO                                         | 2025-01-31                                 | FECHA DE TERMINACIÓN         | 2025-12-30                |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$ 65.417.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO                             | \$ 5.947.000                               | VALOR A PAGAR                | \$ 5.947.000              |
| NUEVO SALDO DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$ 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | VALOR PAGADO                                            | 65.417.000                                 | No. PAGO QUE SE CERTIFICA    | (PAGO 11)                 |
| TIPO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | FINAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | FACTURA / CUENTA N°.                                    |                                            | PERIODO OBJETO DE PAGO       | (2025-12-01 a 2025-12-30) |
| BANCO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | BANCOLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | TIPO DE CUENTA                                          | AHORROS                                    | No DE CUENTA                 | 26271600797               |
| 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)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         |                                            |                              |                           |
| Mediante Acta de Modificación Otro Si No. 01 se realizó adición y prórroga del contrato No.179 de 2025, celebrado entre el INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS -INVIMA Y LINA MARCELA SANABRIA BECERRA. Se prórroga por un término de (01) mes, es decir hasta el día 30 de diciembre de 2025 y se realizó adición por la suma de CINCO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE(\$5,947,000).                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         |                                            |                              |                           |
| 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                                      | SI                                         |                              |                           |
| Carné                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Otros. Cuales?                                          | N/A                                        |                              |                           |
| indique las observaciones respectivas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         |                                            |                              |                           |
| 4. RELACIÓN DEL PAGO APOORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         |                                            |                              |                           |
| NÚMERO DE PLANILLA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 92137236                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                         |                                            |                              |                           |
| ITEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | PERIODO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | FECHA DE PAGO                                           | VALOR PAGADO                               | ENTIDAD                      |                           |
| SALUD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | DICIEMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2025-12-05                                              | \$ 297.400                                 | Compensar EPS                |                           |
| PENSIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | DICIEMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2025-12-05                                              | \$ 380.700                                 | Porvenir                     |                           |
| ARL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | DICIEMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2025-12-05                                              | \$ 12.500                                  | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS |                           |
| 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.<br>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"/><br>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"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         |                                            |                              |                           |
| 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                                         | 30                           |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal |                                            |                              |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Nombre                                                  |                                            |                              |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Fecha de revisado:                                      |                                            | AAAA-MM-DD                   |                           |
| GLORIA CECILIA PENUELA SANCHEZ<br>Coordinadora del Grupo de Apoyo a Salas Especializadas de la Comisión Revisora de la Dirección de Medicamentos y Productos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 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.<br><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

Empresa:

LINA MARCELA SANABRIA BECERRA

NIT:

1032433888

Tipo Planilla:

I

Periodo liquidación Pensiones:

diciembre 2025

Sucursal o Dependencia:

PRINCIPAL

Periodo liquidación Salud:

diciembre 2025

Número de Radicación:

92137236

Total a pagar:

\$690,600

Fecha de vencimiento:

23/01/2026

Total de empleados:

1

Fecha de Pago:

05/12/2025

Número de Administradoras:

3

Detalles del pago

Razón social recaudo:

Compensar OI

Nit recaudo:

9998600669427

Descripción:

Miplanilla.com Pago Proteccion Social

Medio de Pago:

Pago Electronico por PSE

Banco:

BANCOLOMBIA

Número Autorización:

1984021271

Estado de la transacción:

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                                          | \$12,500     |
| 230301 | 800224808 | Porvenir                     | 1              |                                              | \$0                                          | \$380,700    |
| EPS008 | 860066942 | Compensar EPS                | 1              |                                              | \$0                                          | \$297,400    |
|        |           |                              |                |                                              |                                              | \$690,600    |

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