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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO				
No. CONTRATO	**233 del 20 de enero del 2026**			
CONTRATISTA:	Franklin Jimenez Lozano		**NIT / C.C No. :**	*72271795*
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES AL GRUPO DE APOYO A LAS SALAS ESPECIALIZADAS DE LA COMISIÓN REVISORA DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS DEL INVIMA, PRE-EVALUANDO LAS SOLICITUDES DE NUEVOS TRÁMITES O MODIFICACIONES DE SEGURIDAD Y EFICACIA DE LOS MEDICAMENTOS DE SÍNTESIS QUÍMICA Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS, REALIZANDO LOS ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN FARMACOLÓGICA APORTADA Y EN LOS CASOS QUE SE REQUIERA REALIZAR EL AGENDAMIENTO DE LOS TRÁMITES ASOCIADOS A LAS SOLICITUDES PARA SER PRESENTADAS EN LA COMISIÓN, CON EL FIN DE FORTALECER LA GESTIÓN DE LOS PROCESOS ORIENTADOS AL ASEGURAMIENTO SANITARIO.			
VALOR DEL CONTRATO	CINCUENTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE ($59.470.000).			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	**20 de enero del 2026 secop**		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	**304 días**
FECHA DE INICIO:	2026-01-22 acta		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	2026-11-21
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	2026-04-22	**HASTA:**	2026-05-21
PAGO NÚMERO:	**4**		**DEPENDENCIA:**	
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	**Gloria Cecilia Peñuela Sánchez**			

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
1	Elaborar conceptos técnicos de estudios de Biodisponibilidad y Bioequivalencia asociados a trámites de registros sanitarios de medicamentos de síntesis química.	Se realizó la evaluación técnica de los trámites en la etapa de respuesta de auto de los siguientes radicados: 20251389433 / CERTIFICADOS BUENAS PRACTICAS BIO BIO 20251073490 / 20303302 20251120133 / 20306111 20251217662 / 20313710	La evidencia se encuentra en SharePoint / FIES 2026 / BIOEQUIVALENCIA / Franklin Jimenez Lozano
2	Proyectar los actos administrativos incluyendo los fundamentos técnicos científicos, según la evaluación realizada a las solicitudes de evaluación de estudios de Biodisponibilidad y Bioequivalencia	Se generaron los Actos Administrativos correspondientes a los tramites de los siguientes radicados: 20251389433 / CERTIFICADOS BUENAS PRACTICAS BIO BIO 20251073490 / 20303302 20251120133 / 20306111 20251217662 / 20313710	Aplicativo de Registros Sanitarios / Emisión de Resoluciones.

3	Apoyar en la resolución de las inquietudes y/o peticiones presentadas por los usuarios a través de los distintos canales del instituto, con relación con la evaluación farmacológica de registros sanitarios y tramites asociados, aportando los soportes correspondientes.	Revisión de Respuestas a correspondencias y PQRSD bajo radicados No.: Respuesta PQRSD 20261123843 20261120122, 20261089557.	Respecto a las correspondencias y PQRDS se tienen las siguientes evidencias: Cargue en el aplicativo SeSuite.
4	Prestar apoyo en las demás actividades que tengan relación con el objeto contractual y sean requeridas por el supervisor.	Reunión sala especializadas CBG vs CD	La evidencia se encuentra en SharePoint / Asignación Trabajo Mensual GASERC / Planes de Trabajo – Cumplimiento de Objeto Laboral 2026 / Contratistas / Franklin Jimenez Lozano
5	Alimentar continuamente las bases de datos que se establezcan en la Entidad para seguimiento, incorporando integralmente la información, conforme la estructuración de las herramientas de cada grupo. Atender las consultas que se eleven de manera presencial o a través de otros canales oficiales, brindando orientación dentro del marco normativo vigente	Se diligenció archivo correspondiente al plan de trabajo del mes de febrero 2026 GASERC	La evidencia se encuentra en SharePoint / Asignación Trabajo Mensual GASERC / Planes de Trabajo – Cumplimiento de Objeto Laboral 2026 / Contratistas / Franklin Jimenez Lozano
6	Asistir a comités, reuniones y demás espacios que se convoquen por la supervisión. La supervisión informará si la asistencia es presencial o virtual.	Auto entrenamiento nuevo sistema de correspondencia sesuit para dar respuesta al radicados: 20261123843 20261120122 20261089557 Atención al usuario y elaboración de la respectiva acta a: 1. Biotoscana Farma S.A: Paola Parra por consulta Estado de tramite 20231212419 / 20231212222	La evidencia se encuentra en link de asistencia y/o reunión Calendario Teams

		2. Clínicos y Hospitalarios de Colombia SAS / Marianella Diaz Meza. 3. Laboratorios Richmond Colombia: Ross Mary Cruz. Tramite: 20241132272	

Certifico que cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas.

3. VIAJES O DESPLAZAMIENTOS (CUANDO APLIQUE)

A continuación, relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté ante el supervisor del contrato un informe sobre las actividades realizadas. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor, se constituye en soporte de la legalización de los desplazamientos realizados y forma parte integral del presente Informe de ejecución contractual, el cual relaciono así:

ITEM	No. AUTORIZACIÓN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.	N/A	N/A	N/A	N/A
2.			AAAA-MM-DD	AAAA-MM-DD
.....			AAAA-MM-DD	AAAA-MM-DD

4. CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: fotocopia o en medio magnético de la planilla, recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, correspondiente al mes de Enero del año 2026.

(Aplica para los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, celebrados con persona natural.)

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)
4	5.947.000	2.378.800	30	$693,700	9505854489	Aportes en Línea

Nota: en caso de personas jurídicas, se deberá presentar certificación expedida por el revisor fiscal de acuerdo con los requerimientos de ley. En caso de que la persona no se encuentra obligada a tener revisor fiscal, dicho certificado deberá ser suscrito por el representante legal bajo la gravedad de juramento. La certificación será sobre el pago de aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA – cuando aplique.

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	59.470.000
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	23.788.000
Saldo del contrato	35.682.000

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

NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
3	x	
3	x	

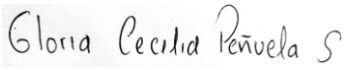
Nota: La publicación se hace posterior al diligenciamiento de los formatos y con anterioridad al trámite de pago, el supervisor verifica que el contratista cargue en la plataforma SECOP II los documentos en PDF con el nombre PAGO N° 4

Atentamente,



Franklin Jiemenez Lozano
Contratista
C.C. No. 72271795 de Barranquilla.

Recibí a satisfacción:



Firma
Gloria Cecilia Peñuela Sánchez
Coordinador del Grupo de Apoyo a Salas Especializadas de la Comisión Revisora
Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
Supervisor(a) Contrato 233 de 2026.

Nota: El texto en azul deberá suprimirse al momento de la impresión, pues solo se trata de instrucciones para la elaboración.

	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	**Franklin Jimenez Lozano**	**NIT/ CC No.**	72271795
CORREO ELECTRÓNICO	fjimenezl@invima.gov.co	**TELÉFONO**	3122788680
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	**CTO 233 de 2026**	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	**21 de noviembre del 2026**
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar servicios profesionales al grupo de apoyo a las salas especializadas de la Comisión Revisora de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos del INVIMA, pre-evaluando las solicitudes de nuevos trámites o modificaciones de seguridad y eficacia de los medicamentos de síntesis química y productos biológicos, realizando los análisis de la información farmacológica aportada y en los casos que se requiera realizar el agendamiento de los trámites asociados a las solicitudes para ser presentadas en la Comisión, con el fin de fortalecer la gestión de los procesos orientados al aseguramiento sanitario		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**2026-01-20**	**FECHA DE INCIO**	**2026-01-22**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**2026-11-21**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 59,470,000**	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	**$ 41,629,000**	**VALOR A PAGAR**	**$ 5,947,000**
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	**$ 35,682,000**	**VALOR PAGADO**	**23,788,000**	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	**(PAGO 4)**
TIPO DE PAGO	PARCIAL	**FACTURA / CUENTA N°.**	**N.A.**	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	**(22 de Abril al 21 de Mayodel 2026)**
BANCO	**DAVIVIENDA**	**TIPO DE CUENTA**	**Ahorro**	**No DE CUENTA**	**0570027070042778**

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)

N.A

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**	NO	
Pago Parafiscales	NO		**Ingreso a Almacén**	NO	
SGSSI	SI		**Documentos a cargo**	SI	
Carné	N/A		**Otros. Cuales?**	NO	

indique las observaciones respectivas

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

NÚMERO DE PLANILLA	**9505854489**

ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	**2026-04**	**2026-06-01**	**297,400**	**SURA**
PENSIÓN	**2026-04**	**2026-06-01**	**380,700**	**COLPENSIONES**
ARL	**2026-04**	**2026-06-01**	**12,500**	**POSITIVA**

Nota: Los parafiscales corresponden a Sena, ICBF, Caja de compesación según el caso; SGSSI que corresponde a salud, pensión y riesgos laborales. ***Se debe anexar los pagos o planillas.***

5. INFORME PARCIAL DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

(El supervisor deberà realizar un informe respecto de la ejecuciòn del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)

□

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:□

□

1. Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas.
2. Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.□
3. Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el informe de actividades, correspondiente al período de cobro, objeto de la presente certificación.□

□

En caso de no cumplir con las obligaciones establecidas en el contrato el supervisor debe tener en cuenta el numeral 22 y siguientes del Manual de Supervisión e Interventoria GAD-GCT-MN2 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-GCT-MN1.

Fecha de expedición de la presente certificación:	**AAAA**	**MM**	**DD**	
	2026	6	1	

Gloria Cecilia Peñuela S	**Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal**	
	Nombre	
	Fecha de revisado:	AAAA-MM-DD
Gloria Cecilia Peñuela Sánchez **Coordinador del Grupo de Apoyo a Salas Especializadas de la Comisión Revisora** **Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos**	**Consecutivo:**	

NOTA 1. Los supervisores deberán allegar los informes y toda la documentación que se deriven de la ejecución del presente contrato al expediente contractual.
NOTA 2. Los supervisores una vez se cumpla el plazo de ejecución del contrato, deberán elaborar el informe final de supervisión, de acuerdo con lo señalado en el manual de Interventoría y Supervisión GAD-GCT-MN2.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72271795		JIMENEZ LOZANO FRANKLIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 84 # 15 a1-42	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3017138158	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	355030931	9505854489	I	2026/05/26	2026/06/01	BANCO DAVIVIENDA	6	$693,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,378,800	$380,700			$2,378,800	$297,400			$0	$0			$2,378,800	$12,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,378,800	$380,700			$2,378,800	$297,400			$0	$0			$2,378,800	$12,500		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$2,378,800	$380,700			$2,378,800	$297,400			$0	$0			$2,378,800	$12,500		$0	$0
1	CC	72271795	JIMENEZ FRANKLIN	25-14	30	$2,378,800	$380,700	EPS010	30	$2,378,800	$297,400		0	$0	$0	14-23	30	$2,378,800	$12,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,378,800	$380,700			$2,378,800	$297,400			$0	$0			$2,378,800	$12,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72271795		JIMENEZ LOZANO FRANKLIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 84 # 15 a1-42	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3017138158	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	355030931	9505854489	I	2026/05/26	2026/06/01	BANCO DAVIVIENDA	6	$693,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$380,700	$1,700	$0	$382,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$380,700	$1,700	$0	$382,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,500	$100	$0	$12,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,500	$100	$0	$12,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$297,400	$1,300	$0	$298,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$297,400	$1,300	$0	$298,700
TOTAL				**1**	**$690,600**	**$3,100**	**$0**	**$693,700**