

		GESTIÓN CONTRACTUAL			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN					
Código: GCON-FOR15		Versión: 01		Fecha de emisión: 2026-06-01	
1. DATOS GENERALES					
CONTRATISTA	Adriana Doncel Pacheco		NIT/ CC No.	52311583 - 6	
CORREO ELECTRÓNICO	adoncelp@invima.gov.co		TELÉFONO	3116719560	
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	140 de 2026		TERMINO DE EJECUCIÓN	(10 meses)	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS AL GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS DEL INVIMA, SEGÚN LA DESIGNACIÓN REALIZADA POR LA SUPERVISIÓN, CON EL FIN DE EVALUAR LA CALIDAD DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, REALIZANDO PARA TAL FIN LOS ANÁLISIS Y GENERANDO LOS CONCEPTOS TÉCNICO CIENTÍFICOS QUE FUNDAMENTEN LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS QUE RESUELVEN LAS SOLICITUDES DE RENOVACIÓN, MODIFICACIÓN O NUEVO REGISTRO SANITARIO.				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2026-01-18	FECHA DE INICIO	2026-01-20	FECHA DE TERMINACIÓN	2026-11-19
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 59.470.000	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 35.682.000	VALOR A PAGAR	\$ 5.947.000
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 29.735.000	VALOR PAGADO	29.735.000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO 5)
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	N/A	PERIODO OBJETO DE PAGO	(20 de mayo al 19 de junio del 2026)
BANCO	Bancolombia	TIPO DE CUENTA	Ahorros	No DE CUENTA	20515862976
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	N/A		
Pago Parafiscales	N/A	Ingreso a Almacén	N/A		
SGSSI	SI	Documentos a cargo	N/A		
Carné	N/A	Otros. Cuales?	N/A		
Indique las observaciones respectivas					
4. RELACIÓN DEL PAGO APOORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
NÚMERO DE PLANILLA	89193345				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	2026-05	2026-06-03	\$ 297.400	SANITAS	
PENSIÓN	2026-05	2026-06-03	\$ 380.700	COLPENSIONES	
ARL	2026-05	2026-06-03	\$ 12.500	POSITIVA	
Nota: Los parafiscales corresponden a Sena, ICBF, Caja de compensación según el caso; SGSSI que corresponde a salud, pensión y riesgos laborales. Se debe anexar los pagos o planillas.					
5. INFORME PARCIAL DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL					
(El supervisor deberá realizar un informe respecto de la ejecución del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 Interventoría GAD-GCT-MN2 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-GCT-MN1.					
Fecha de expedición de la presente certificación:		AAAA	MM	DD	
		2026	6	22	
		Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal			
		Nombre			
		Fecha de revisado:		AAAA-MM-DD	
ANDREY FORERO ESPINOSA COORDINADOR DEL GRUPO DE REGISTROS SANITARIOS DE MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS Y RADIOFÁRMACOS		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.					

	GESTIÓN CONTRACTUAL		
	INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA		
	Código: GCON-FOR7	Versión: 01	Fecha de emisión: 2026/06/01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
No. CONTRATO	140 del 2026		
CONTRATISTA:	ADRIANA DONCEL PACHECO	NIT / C.C No. :	52311583 -6
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS AL GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS DEL INVIMA, SEGÚN LA DESIGNACIÓN REALIZADA POR LA SUPERVISIÓN, CON EL FIN DE EVALUAR LA CALIDAD DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, REALIZANDO PARA TAL FIN LOS ANÁLISIS Y GENERANDO LOS CONCEPTOS TÉCNICO CIENTÍFICOS QUE FUNDAMENTEN LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS QUE RESUELVEN LAS SOLICITUDES DE RENOVACIÓN, MODIFICACIÓN O NUEVO REGISTRO SANITARIO.		
VALOR DEL CONTRATO	59'470.000		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2026-01-18	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	303
FECHA DE INICIO:	2026-01-20	FECHA DE TERMINACIÓN:	2026-11-19
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 2026-05-20	HASTA:	2026-06-19
PAGO NÚMERO:	5	DEPENDENCIA:	DIRECCION DE MEDICAMENTOS
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	ANDREY FORERO ESPINOSA		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Cumplir con los lineamientos del Invima para realizar la evaluación y el análisis de la documentación técnica presentada en las solicitudes para nuevos Registros Sanitarios.	Estudios de Trámites asociados a Registros Nuevos de Medicamentos Biológicos o Radiofármacos y Respuestas a Auto.	1.1 Finalización REGISTRO SANITARIO NUEVO- ESTUDIO INICIAL: 20241192809. Ejecutado: (2026/05/31) Tiempo: 0.5 días 1.2 REGISTRO SANITARIO NUEVO- ESTUDIO INICIAL: 20241184119 ejecutado 2026/06/17 (Biosimilar) Tiempo: 11.8 días 1.3 EVALUACIÓN RESPUESTA AUTO 20241003342 ejecutado 2026-06-21 (se envía correo al usuario solicitando puntos pendientes el 2026/06/22) Tiempo: 4.8 días Tiempo total: 17.1 días
2	Realizar las evaluaciones y análisis para modificaciones,	Estudios de Trámites asociados a modificaciones de	

	GESTIÓN CONTRACTUAL		
	INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA		
	Código: GCON-FOR7	Versión: 01	Fecha de emisión: 2026/06/01

	incluidos (controles posteriores), de los registros sanitarios de los productos que correspondan al grupo que sea asignado.	Registros de Medicamentos Biológicos o Radiofármacos y Respuestas a Auto.	En este periodo no me fueron asignadas actividades relacionadas con esta obligación.
3	Atender las instrucciones de la supervisión enfocadas a la priorización de los estudios de trámites de registro sanitario de medicamentos de síntesis química y biológicos, cuando se haya declarado en desabastecimiento o en riesgo de desabastecimiento, y en aquellos casos que por circunstancias especiales la norma lo exija.	El radicado: 20231198829 es priorizado, la actividad se ve reflejada en el ítem 4	Evidencias ver en 4.1
4	Proyectar los actos administrativos incluyendo los fundamentos técnicos científicos, según la evaluación realizada a las solicitudes de nuevos registros sanitarios o a las modificaciones de estos.	Elaboración de los actos administrativos asociados a Registros Nuevos, modificaciones y Respuestas de Auto de Medicamentos Biológicos o Radiofármacos.	4.1 EMISIÓN CONCEPTO REGULATORIO Radicado: 20231198829 Ejecutado: <u>Tiempo: 0.3 días</u> 4.4 RESOLUCIÓN CORRECCIÓN Radicado: 20261011998 Ejecutado: (2026/06/19) <u>Tiempo: 1.0 días</u> Tiempo total: 1.3 días
5	Alimentar continuamente las bases de datos que se establezcan en la Entidad para seguimiento, incorporando integralmente la información, conforme la estructuración de herramientas de cada grupo.	Alimentar el aplicativo de registros sanitarios, la carpeta de Fies por funcionario y la Matriz de riesgo IVC-SOA en dominio compartido GRSMBX.	Carpeta Fies por funcionario: FIE: 20241192809-R FIE: 20241184119-R FIE: 20261011998-C FIE: 20241003342-A (en proceso) Aplicativo de Registros Resolución aprobación 20231198829 Resolución de corrección 2026101998
6	Atender las consultas que se eleven de manera presencial o a través de otros canales oficiales, brindando orientación dentro del marco normativo vigente.	Citas de Atención al usuario	- En este periodo no me fueron asignadas actividades relacionadas con esta obligación.
7	Aplicar los procesos, procedimientos y formatos del Sistema de Gestión de Calidad y consultarlos permanentemente.	Aplicar Formatos de Evaluación Integrada – FIEs: ASS-RSA-FM128, ASS-RSA-FM143,	Carpeta: Fies por funcionario
8	Asistir a comités, reuniones y demás espacios que se convoquen por la supervisión. La supervisión informará si la asistencia es presencial o virtual.	6.1. Capacitaciones y reuniones. <u>Tiempo: 1.6 días</u> 6.2 Directriz pausas activas (10 min cada 2h) y otras	<u>Tiempo: 2.6 días</u>

	GESTIÓN CONTRACTUAL		
	INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA		
	Código: GCON-FOR7	Versión: 01	Fecha de emisión: 2026/06/01

		actividades. Tiempo: 1.0 días	
			Sumatoria Total: 17.1 días + 1.3 días + 2.6 = 21 días Cuenta de cobro No 5

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 MAYO del año 2026.

Pago No.	Valor de honorarios	Base de cotización	No. días base de cotización	Valor Pago correspondiente EPS, Pensión y ARL	No. Planilla	Planilla Expedida por (operador)
1	5947000	2378800	30	690.600	89193345	MI PLANILLA

5. BALANCE FINANCIERO

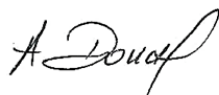
Valor total del contrato	59.470.000
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	29.735.000
Saldo del contrato	29.735.000

	GESTIÓN CONTRACTUAL		
	INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA		
	Código: GCON-FOR7	Versión: 01	Fecha de emisión: 2026/06/01

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

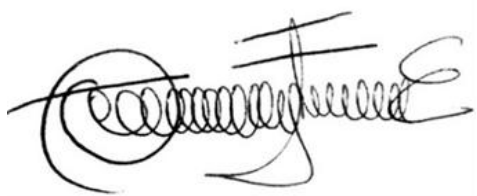
NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
1	X	
2	X	
3	X	
4	X	
5	X	

Atentamente,



Firma
Adriana Doncel Pacheco
Contratista
C.C. No. 52311583

Recibí a satisfacción:



Firma
ANDREY FORERO ESPINOSA
Coordinador Grupo de Registros Sanitarios de
Medicamentos Biológicos y Radiofármacos
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS
Supervisor Contrato 140 de 2026

La empresa **ADRIANA DONCEL PACHECO**, identificada con **CC** número **52311583**, aportó por **ADRIANA DONCEL PACHECO** identificado(a) con **CC** número **52311583** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 05 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I N G	R E T	T D E	T D A	T D P	T D A	V S P	V S L	S L G	I L M	L V A	V A C	V P T	V P I	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59														0		30	\$2,378,800	0.16000	\$380,700	\$0	\$0	Mayo - 2026	89193345	03/06/2026	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59														0		30	\$2,378,800	0.00522	\$12,500	\$0	\$0	Mayo - 2026	89193345	03/06/2026	NO
EPS005	Sanitas EPS	59														0		30	\$2,378,800	0.12500	\$297,400	\$0	\$0	Mayo - 2026	89193345	03/06/2026	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los 21 días del mes Junio de 2026

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.