
	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	María Isabel Cardona Paredes		NIT/ CC No.	1017126699-2			
CORREO ELECTRÓNICO	mcardonap@invima.gov.co		TELÉFONO	3183058493			
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	429 de 2025		TERMINO DE EJECUCIÓN	235 días			
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar servicios profesionales especializados para apoyar en el estudio de las solicitudes de trámites de registros sanitarios de los productos biológicos, de síntesis química, suplementos dietarios, fitoterapéuticos, homeopáticos y/o derivados de cannabis, allegadas a la dirección de medicamentos y productos biológicos.						
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2025-05-06	FECHA DE INICIO	2025-05-07	FECHA DE TERMINACIÓN	2025-12-31		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 50.109.833	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 11.727.833	VALOR A PAGAR	\$ 6.397.000		
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 5.330.833	VALOR PAGADO	\$ 44.779.000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	PAGO 7		
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	NO APLICA	PERIODO OBJETO DE PAGO	(07 de noviembre al 06 de diciembre del 2025)		
BANCO	Bancolombia	TIPO DE CUENTA	Ahorros	No DE CUENTA	102-32648334		
2. OBSERVACIONES DEL CONTRATO							
(Indicar las adiciones, prórrogas, modificaciones, suspensiones, etc., que haya tenido el contrato. También podrá indicar lugar de ejecución y área de intervención cuando sea el caso)							
3. SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES							
En mi calidad de supervisor (a) del contrato, luego de revisar y analizar las actividades realizadas por el contratista, certifico el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones contractuales para el presente pago y de la entrega de los soportes que lo acreditan:							
Señale los documentos o soportes adjuntos al presente formato							
Informe de actividades	SI	Facturas	N/A				
Pago Parafiscales	N/A	Ingreso a Almacén	N/A				
SGSSI	SI	Documentos a cargo					
Carné	N/A	Otros. Cuales?	N/A				
Indique las observaciones respectivas							
4. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL							
NÚMERO DE PLANILLA	7995931154						
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD			
SALUD	nov-25	2025-11-28	\$319.900	Aliansalud			
PENSIÓN	nov-25	2025-11-28	\$409.500	Cofondos			
ARL	nov-25	2025-11-28	\$13.400	Positiva			
<i>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.</i>							
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. <input type="checkbox"/> 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"/> <input type="checkbox"/> 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	6		
 ANA MARIA RIAÑO SÁNCHEZ COORDINADORA GRUPO DE REGISTROS SANITARIOS DE MEDICAMENTOS DE SÍNTESIS QUÍMICA IMPORTADOS			Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal				
			Nombre				
			Fecha de revisado:			AAAA-MM-DD	
			Consecutivo:				
NOTA 1. Los supervisores deberán allegar los informes y toda la documentación que se deriven de la ejecución del presente contrato al expediente contractual. NOTA 2. Los supervisores una vez se cumple 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.							

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA:	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1017126699	NÚMERO PLANILLA:	7995931154	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	MARIA ISABEL CARDONA PAREDES	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES noviembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2025
CUIDAD/MUNICIPIO:	CR 35 BIS # 60 - 45 EDI RUMIRAKY	TÉLEFONO:	31833568	DÍAS DE MORA:	0	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/28
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	H-INDEPENDIENTE	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1962688360
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - INVIMA				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				


TOTAL APORTES A PENSIÓN														
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
					EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
231001	231001-COLFONDOS		1	\$ 409.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 409.500	\$ 0	\$ 409.500
SUBTOTALES:														
											\$ 409.500	\$ 0	\$ 409.500	

TOTAL APORTES A SALUD																	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
				NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS001	EPS001-ALIANSA S.A.		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 319.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 319.900	\$ 0	\$ 0	\$ 319.900
SUBTOTALES:																	
											\$ 319.900	\$ 0	\$ 0	\$ 319.900			

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES																
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
				NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 13.400	\$ 0	\$ 0	\$ 13.400	\$ 0	\$ 0	\$ 13.400
SUBTOTALES:																
											\$ 13.400	\$ 0	\$ 0	\$ 13.400		

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																								
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES																																										
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	CÓDIGO DE PLANEO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SIN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				PARAFISCALES														
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU			
1	CC	CARDONA PAREDES MARIA ISABEL	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	\$ 2.558.800				NO																231001-COLFONDOS	30	2.558.800	\$ 409.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 409.500	EPS001-ALIANSA S.A.	30	2.558.800	\$ 319.900	\$ 0	\$ 319.900	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	30	2.558.800	\$ 101712669	\$ 13.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 742.800

	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			
No. CONTRATO	429 DE 2025		
CONTRATISTA:	María Isabel Cardona Paredes	NIT / C.C No. :	1017126699
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios profesionales especializados para apoyar en el estudio de las solicitudes de trámites de registros sanitarios de los productos biológicos, de síntesis química, suplementos dietarios, fitoterapéuticos, homeopáticos y/o derivados de cannabis, allegadas a la dirección de medicamentos y productos biológicos.		
VALOR DEL CONTRATO	\$ 50.109.833 COP		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2025-05-06	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	235
FECHA DE INICIO:	2025-05-07	FECHA DE TERMINACIÓN:	2025-12-31
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 2025-11-07	HASTA:	2025-12-06
PAGO NÚMERO:	SÉPTIMO (7)	DEPENDENCIA:	Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	ANA MARIA RIAÑO SÁNCHEZ		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Apoyar en la proyección de conceptos técnicos, derivados del análisis de las solicitudes allegadas de registros sanitarios de productos Biológicos, de Síntesis Química, Suplementos Dietarios, Fitoterapéuticos, Homeopáticos y/o trámites asociados a productos derivados de cannabis de conformidad con el plan de trabajo asignado por el supervisor del contrato.	<p>Proyección de conceptos técnicos de solicitudes de registros sanitarios de productos de Síntesis Química:</p> <p>Trámites al 100% BIO-BIO: Rad: 20241154120 Rad: 20241152627 Rad: 20251225978 Rad: 20251262972 Rad: 20221156989</p> <p>Proyección de trámites BIO-BIO 28/11/2025 al 06/12/2025: Rad: 20221122930 Rad: 20221283077 Rad: 20231244364</p>	<p>FIE enviado al correo respectivo Rad: 20241154120 Rad: 20241152627 Rad: 20251225978 Rad: 20251262972 Rad: 20221156989</p>
2	Brindar apoyo en la proyección y/o revisión técnica de actos administrativos producto de la evaluación de los registros sanitarios y tramites asociados, además de las licencias de fabricación, de productos competencia del área de acuerdo con el plan de trabajo	<p>Proyección y/o revisión técnica administrativos producto de la evaluación de los registros sanitarios indicados en el numeral 1 en el aplicativo de registros</p>	<p>Movimiento en el aplicativo de registros</p>

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

	asignado por el supervisor del contrato		
3	Brindar apoyo en el análisis, revisión técnica y proyección de respuestas de las PQRS relacionadas con los trámites de registros sanitarios y/o asociados de productos Biológicos, de Síntesis Química, Suplementos Dietarios, Fitoterapéuticos, homeopáticos y/o derivados de cannabis que le sean asignadas por el supervisor del contrato.	-----	En este periodo de pago no tuve asignada esta obligación
4	Apoyar en la actualización de las bases de datos relacionadas con trámites de registros sanitarios y/o modificaciones de productos Biológicos, de Síntesis Química, Suplementos Dietarios, Fitoterapéuticos, Homeopáticos y/o productos derivados de cannabis, de acuerdo con el plan de trabajo asignado.	Se proyectaron los actos administrativos que resuelven la decisión técnica conforme al estudio farmacéutico realizado de los radicados indicados en el numeral 1 en el aplicativo de registros	Movimiento en el aplicativo de registros
5	Brindar apoyo en la atención a usuarios en temas relacionados al objeto contractual de conformidad con lo asignado por el supervisor del contrato.	-----	En este periodo de pago no tuve asignada esta obligación


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

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

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 noviembre del año 2025.

Pago No.	Valor de honorarios	Base de cotización	No. días base de cotización	Valor Pago correspondiente EPS, Pensión y ARL	No. Planilla	Planilla Expedida por (operador)
1	\$ 6.397.000 COP	\$ 2.558.800 COP	30	\$ 742.800 COP	7995931154	SOI

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$ 50.109.833 COP
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual)	\$ 44.779.000 COP
Saldo del contrato	\$ 5.330.833 COP

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	

Atentamente,

María Isabel Cardona P.

MARÍA ISABEL CARDONA PAREDES

Contratista

C.C. No. 1017126699

Recibí a satisfacción:

ANA MARIA RIAÑO SÁNCHEZ

ANA MARIA RIAÑO SÁNCHEZ
 Coordinadora del Grupo de Registros Sanitarios de Medicamentos de Síntesis Química Importados
 Supervisor Contrato 429 de 2025

Eleonora Celis C

Vo.Bo. ELEONORA CELIS CAÑAS
 Coordinadora del Grupo de Registros Sanitarios de Medicamentos de Síntesis Química de Fabricación Nacional
 Supervisora Contrato 429 de 2025