


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	LAURA SOFIA MARTINEZ DELGADO		NIT/ CC No.	1007603978	
CORREO ELECTRÓNICO	<a href="mailto:lmartinezd@invima.gov.co">lmartinezd@invima.gov.co</a>		TELÉFONO	3023716307	
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	521 DE 2025		TERMINO DE EJECUCIÓN	31/12/2025	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EN LA REVISIÓN Y PROYECCIÓN DE DOCUMENTOS TÉCNICOS REFERENTES A LOS TRÁMITES ASOCIADOS A REGISTROS SANITARIOS DE LOS PRODUCTOS COMPETENCIA DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2025-08-21	FECHA DE INCIO	2025-08-22	FECHA DE TERMINACIÓN	2025-12-31
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 14,510,433.00	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 4,541,433.00	VALOR A PAGAR	\$ 3,323,000
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	1,218,433.00	VALOR PAGADO	\$ 13,292,000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	CUARTA
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	N/A	PERIODO OBJETO DE PAGO	22 de noviembre al 21 de Diciembre de 2025
BANCO	DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA	Ahorros	No DE CUENTA	466700080065
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	N/A		
Carné	NO	Otros. Cuales?	NO		
4. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
NÚMERO DE PLANILLA	1077525247				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	Nov-25	2025-11-27	178000	Alianzasalud	
PENSIÓN	Nov-25	2025-11-27	227800	Colpensiones	
ARL	Nov-25	2025-11-27	14900	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		
	2025	12	21		
 <b>SANDRA MARÍA MONTOYA ESCOBAR</b> DIRECTORA DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICO		Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal			
		Nombre			
		Fecha de revisado:		AAAA-MM-DD	
		Consecutivo:			
<b>NOTA 1.</b> Los supervisores deberán allegar los informes y toda la documentación que se deriven de la ejecución del presente contrato al expediente contractual. <b>NOTA 2.</b> Los supervisores una vez se cumpla el plazo de ejecución del contrato, deberán elaborar el informe final de supervisión, de acuerdo con lo señalado en el manual de Interventoría y Supervisión GAD-GCT-MN2.					



# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-11-27, 10:28:36 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1077525247

Periodo Cotización: noviembre de 2025 Periodo Servicio: noviembre de 2025

## PAGADO 27/11/2025

### I. DATOS DEL APORTANTE


Razón Social	LAURA SOFIA MARTINEZ		
Documento	CC1007603978	Dirección	CL 24CAL #57 - 69
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3023716307
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total										
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SIN	IGE	UMC	AMP	ACP	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANC	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1007603978	LAURA SOFIA MARTINEZ DELGADO	57	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS001) ALIANSALUD	\$ 1.423.500	\$ 178.000	1,044	\$ 1.423.500	\$ 14.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 420.700

### III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 227.800	\$ 178.000	\$ 14.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 420.700	\$ 0	\$ 420.700

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
<b>No. CONTRATO</b>	(No. de contrato y año) <b>521 del 21 de agosto del 2025</b>		
<b>CONTRATISTA:</b>	<b>LAURA SOFIA MARTINEZ DELGADO</b>	<b>NIT / C.C No. :</b>	1007603978
<b>OBJETO CONTRACTUAL:</b>	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EN LA REVISIÓN Y PROYECCIÓN DE DOCUMENTOS TÉCNICOS REFERENTES A LOS TRÁMITES ASOCIADOS A REGISTROS SANITARIOS DE LOS PRODUCTOS COMPETENCIA DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS		
<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	\$14.510.433,00		
<b>FECHA DE SUSCRIPCIÓN:</b>	2025-08-21	<b>PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS</b>	4 meses Y 20 días
<b>FECHA DE INICIO:</b>	2025-08-22	<b>FECHA DE TERMINACIÓN:</b>	2025-12-31
<b>FECHA PERIODO DE PAGO.</b>	<b>DE:</b> 2025-11-22	<b>HASTA:</b>	2025-12-21
<b>PAGO NÚMERO:</b>	Cuarta (4)	<b>DEPENDENCIA:</b>	DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS
<b>SUPERVISOR DEL CONTRATO:</b>	<b>SANDRA MARÍA MONTOYA ESCOBAR</b> Directora de Medicamentos y Productos Biológicos		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES							
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS				
1	Apoyar en la evaluación técnica de las solicitudes de trámites asociados a registros sanitarios de los productos competencia de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos de acuerdo con el plan de trabajo asignado por el supervisor del contrato.	Durante el presente mes no se llevaron a cabo las actividades mencionadas.	No aplica				
2	Brindar apoyo en la proyección de los actos administrativos y/o documentos técnicos de los trámites asociados de registros sanitarios de los productos competencia de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos, de conformidad con la normatividad sanitaria vigente y de acuerdo con el plan de trabajo asignado por el supervisor del contrato.	Se brindó apoyo en la realización de las actividades relacionadas con los certificados de venta libre correspondientes a los trámites asignados al equipo Célula 10, garantizando su adecuada gestión conforme a los requisitos establecidos.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #f2f2f2;"> <td style="text-align: center;"><b>Radicados</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">20251148256</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">20251148260</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">20251148271</td> </tr> </table>	<b>Radicados</b>	20251148256	20251148260	20251148271
<b>Radicados</b>							
20251148256							
20251148260							
20251148271							



## FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA

Código: GAD-GCT-FM9


Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

3	Prestar apoyo en la proyección de respuestas a las consultas y solicitudes de los interesados que estén relacionadas con trámites asociados a registros sanitarios de productos competencia de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos, de conformidad con el plan de trabajo asignado por el supervisor del contrato.	Durante el período se prestó apoyo en la proyección de respuestas a las diferentes consultas y solicitudes radicadas por los interesados, relacionadas con trámites asociados a registros sanitarios de productos competencia de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos. Las actividades realizadas incluyeron la gestión y seguimiento de solicitudes como notificaciones formales de resoluciones, listados de importadores y distribuidores, modificaciones en registros sanitarios, consultas sobre procesos de radicación en oficina virtual, así como la verificación de los tiempos de envío y respuesta de acuerdo con los radicados registrados. De igual manera, se apoyó en la revisión de peticiones sobre notificación, fuerza de ejecución y priorización de medicamentos, garantizando que la información fuera canalizada oportunamente para dar cumplimiento a los compromisos establecidos en el plan de trabajo	<b>Radicados</b>
			20251315600
			20251311846
			20251317195
			20251318031
			20251319027
			20251312584
			20251311925
			20251326404
			20251291892
			20251287124
			20251292768
			20251285760
			20251292785
			20251291038
			20251306403
			20251306400
20251335256			
El archivo de estos documentos es manejado directamente por el grupo asignado y de igual manera por la plataforma Se Suite. <a href="#">Control Correspondencia GRSSQN 2025.xlsx</a>			

**FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA**

4	<p>Apoyar en el diligenciamiento y actualización de las bases de datos relacionadas con trámites asociados a registros sanitarios de competencia de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos de acuerdo con el plan de trabajo asignado por el supervisor del contrato.</p>	<p>Durante el período se apoyó en el diligenciamiento y actualización de la información relacionada con trámites asociados a registros sanitarios de competencia de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos. En este sentido, se brindó apoyo en la oficina virtual para la verificación y gestión de solicitudes radicadas, así como en la modificación y actualización de datos correspondientes a registros y trámites en curso.</p>	IDs
			A73-9H1-S9QB
			A7V-4ZV-8ZZ7
			AZU-VER-ZHHL
			AVJ-RWB-2AHZ
			AN6-2X9-DR3M
			AML-E9M-675P
			A87-D3D-DNST
			AY7-V8Y-PBRP
			AZU-VER-ZHHL
			ANE-W9E-DZZD
			APV-DPX-555Q
			A7A-JX5-XJSA
			A95-89A-EL5G
			AMM-22U-9VA2
			AB6-JTB-B5HJ
			AX4-G35-YZ3N
			APM-6XL-WBTX
			AUP-SWA-E245
			AX9-YM8-9S93
			AB2-JAM-G7H1
			A83-YH8-5QGL
			AJS-733-4VZX
			AZD-SP3-T8M1
			AV2-XZA-YN7G
			AYU-BSH-22VV
			A4B-Z9D-23NX
			A6D-UGN-RS3H
			A4V-9TP-XA8H
			AVM-WJ6-YW8D
			AL1-DJD-U2LV
AST-YR3-59W8			
AWX-W3U-ERB5			
AVR-S5A-Z7T1			
AZW-9PS-XA9M			
ATB-M7Q-AVZ7			
AEU-A58-8B3T			
A4X-QSB-DYT9			
AJJ-QNY-VHEV			
AN1-AEP-V7M5			
A6R-X6E-TR6E			
AYS-8VM-ADYT			
AD9-GD9-US4T			
A8U-Q22-TDLX			
A9S-7RG-QSNN			
A81-QD3-WP4			
AHQ-VX3-2HQY			

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL																	
	<b>FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA</b>																		
	Código: GAD-GCT-FM9	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01																
			<table border="1"> <tr><td>AEP-6R3-4T36</td></tr> <tr><td>AQ4-BRE-WY33</td></tr> <tr><td>ATE-TT5-PN2Z</td></tr> <tr><td>ABQ-YYD-VVWE</td></tr> <tr><td>AY6-W5Y-HVHT</td></tr> <tr><td>ATY-96E-YT9D</td></tr> <tr><td>A2Z-6XH-1PQP</td></tr> <tr><td>APH-XTH-A8Y6</td></tr> <tr><td>AMQ-MRY-Y4WU</td></tr> <tr><td>A7X-4N2-JHDX</td></tr> <tr><td>A2D-Q31-BJUJ</td></tr> <tr><td>ARB-VU4-UMYX</td></tr> <tr><td>AEN-NE6-MGG7</td></tr> </table>	AEP-6R3-4T36	AQ4-BRE-WY33	ATE-TT5-PN2Z	ABQ-YYD-VVWE	AY6-W5Y-HVHT	ATY-96E-YT9D	A2Z-6XH-1PQP	APH-XTH-A8Y6	AMQ-MRY-Y4WU	A7X-4N2-JHDX	A2D-Q31-BJUJ	ARB-VU4-UMYX	AEN-NE6-MGG7			
AEP-6R3-4T36																			
AQ4-BRE-WY33																			
ATE-TT5-PN2Z																			
ABQ-YYD-VVWE																			
AY6-W5Y-HVHT																			
ATY-96E-YT9D																			
A2Z-6XH-1PQP																			
APH-XTH-A8Y6																			
AMQ-MRY-Y4WU																			
A7X-4N2-JHDX																			
A2D-Q31-BJUJ																			
ARB-VU4-UMYX																			
AEN-NE6-MGG7																			
5	Asistir a las reuniones y/o mesas de trabajo relacionadas con el objeto contractual a las que sea convocado por el supervisor del contrato.	Se apoyo en reuniones y en las actividades de capacitación	<p>Reuniones y capacitaciones</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Fecha</th> <th>Hora de Inicio</th> <th>Hora fin</th> <th>Actividad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>21/11/2025</td> <td>10:00 a. m.</td> <td>11:30 a. m.</td> <td>(E)strenamos sitio web! Descubrello primero este 21 de noviembre</td> </tr> <tr> <td>26/11/2025</td> <td>3:00 p. m.</td> <td>3:30 p. m.</td> <td>Revisión Corrección base de datos</td> </tr> <tr> <td>27/11/2025</td> <td>7:50 a. m.</td> <td>8:20 a. m.</td> <td>Revisión Corrección base de datos</td> </tr> </tbody> </table> <p>Aplicación de teams:  <a href="https://www.microsoft.com/es-co/microsoft-teams/log-in">https://www.microsoft.com/es-co/microsoft-teams/log-in</a></p>	Fecha	Hora de Inicio	Hora fin	Actividad	21/11/2025	10:00 a. m.	11:30 a. m.	(E)strenamos sitio web! Descubrello primero este 21 de noviembre	26/11/2025	3:00 p. m.	3:30 p. m.	Revisión Corrección base de datos	27/11/2025	7:50 a. m.	8:20 a. m.	Revisión Corrección base de datos
Fecha	Hora de Inicio	Hora fin	Actividad																
21/11/2025	10:00 a. m.	11:30 a. m.	(E)strenamos sitio web! Descubrello primero este 21 de noviembre																
26/11/2025	3:00 p. m.	3:30 p. m.	Revisión Corrección base de datos																
27/11/2025	7:50 a. m.	8:20 a. m.	Revisión Corrección base de datos																

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 **NOVIEMBRE** del año 2025.

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

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA			GESTIÓN CONTRACTUAL		
	<b>FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA</b>					
	Código: GAD-GCT-FM9			Versión: 01		Fecha de emisión: 2022/02/01
Pago No.	Valor de honorarios	Base de cotización	No. días base de cotización	Valor Pago correspondiente EPS, Pensión y ARL	No. Planilla	Planilla Expedida por (operador)
3	\$ 3.323.000	\$1.423.500	30	\$420.700	1077525247	Simple

**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	\$14.510.433
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$ 13.312.103
Saldo del contrato	\$1.198.330

## 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
4	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° 006.

Atentamente,

*Laura Sofia Martinez Delgado*

**LAURA SOFIA MARTINEZ DELGADO**  
 Contratista  
 C.C. No. 1007603978 de Bogotá

*Sandra Maria Montoya Escobar*

**SANDRA MARÍA MONTOYA ESCOBAR**

Directora de Medicamentos y Productos Biológicos

Se encuentra como supervisora del Contrato 521 de 2025 *[Signature]*