	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL
invima	**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 CAMILA GUERRERO ORTIZ	**NIT/ CC No.**	1015480556
CORREO ELECTRÓNICO	lauraguerrero.9904@gmail.com	**TELÉFONO**	3105886537
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión		
No. CONTRATO	226 del 2026	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	10 meses - 21 de noviembre 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 tramites o modificaciones de seguridad y eficacia de los medicamentos de síntesis química y productos biológicos, realizando análisis de la información farmacológica aportada y en los casos que se requiera realizar el agendamiento de los tramites 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**	**$ 53.523.000**	**VALOR A PAGAR**	**$ 5.947.000**
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	**$ 47.576.000**	**VALOR PAGADO**	**11.894.000**	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	**PAGO 2**
TIPO DE PAGO	PARCIAL	**FACTURA / CUENTA N°.**	**NA**	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	**22 DE FEBRERO 2026 AL 21 DE MARZO 2026**
BANCO	**BBVA**	**TIPO DE CUENTA**	**AHORROS**	**No DE CUENTA**	**019538396**

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

indique las observaciones respectivas

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

NÚMERO DE PLANILLA		**67824958**		
ITEM	**PERIODO DE PAGO**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**	**ENTIDAD**
SALUD	**feb-26**	**2026-03-13**	**297400**	**COMPENSAR**
PENSIÓN	**feb-26**	**2026-03-13**	**380700**	**COLPENSIONES**
ARL	**feb-26**	**2026-03-13**	**12500**	**POSITIVA**
CAJA DE COMPENSACION	**feb-26**	**2026-03-13**	**47600**	**COMPENSAR**

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 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 aqui relacionado, CERTIFICO:□

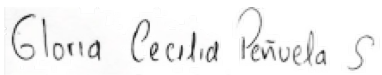
□

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	03	25



GLORIA CECILIA PEÑUELA SANCHEZ

Coordinadora del Grupo de Apoyo a las Salas Especializadas de la Comisión Revisora de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos

Supervisor(a) Contrato 226 de 2026

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 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.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1015480556	LAURA CAMILA GUERRERO ORTIZ	carrera 9a No. 60-52	3105886537	lauraguerrero.9904@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		67824958	13/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$2,378,800	$738.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	297.400	0		0		0	1	200	0	297.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	380.700	0	0	0	0	1	300	0	381.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	12.500				12.500	1	100	12.600			125	12.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	47.600	1	100	47.700	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	297.400	297.600
Pensión	1	380.700	381.000
Riesgos Laborales	1	12.500	12.600
CCF	1	47.600	47.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	738.200	738.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1015480556	LAURA CAMILA GUERRERO ORTIZ	carrera 9a No. 60-52	3105886537	lauraguerrero.9904@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		67824958	13/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$2,378,800	$738.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1015480556	GUERRERO ORTIZ LAURA CAMILA	59	0			N																	25-14	2.378.800	30	380.700	0	0	0	0	EPS008	2.378.800	30	297.400	14-23	2.378.800	30	1	12.500	CCF24	2.378.800	30	47.600	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

	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	226 del 2026			
CONTRATISTA:	LAURA CAMILA GUERRERO ORTIZ		**NIT / C.C No. :**	1015480556
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 tramites o modificaciones de seguridad y eficacia de los medicamentos de síntesis química y productos biológicos, realizando análisis de la información farmacológica aportada y en los casos que se requiera realizar el agendamiento de los tramites 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	$ 59.470.000			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2026-01-20		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	304
FECHA DE INICIO:	2026-01-22		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	2026-11-21
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	2026-02-22	**HASTA:**	2026-03-21
PAGO NÚMERO:	2		**DEPENDENCIA:**	Dirección de medicamentos y productos biológicos
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	GLORIA CECILIA PEÑUELA SANCHEZ			

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
1	Cumplir con todos los planes de trabajo que se establezcan por la supervisión durante toda la ejecución del contrato	1. Dar respuesta a correspondencias asignadas en la plataforma SoftExpert. 2. Evaluar alertas de posibles desabastecimientos enviados vía correo electrónico y SoftExpert para incluirlo en la base rápida de trabajo mensual 3. Revisar la base de datos de registros sanitarios y evaluar los datos de los principios activos asignados en la base rápida de trabajo mensual 4. Incluir la verificación de los registros	1. Envío de la totalidad de correspondencias asignadas a Interfaz 2. Base rápida de enero y febrero 2026 diligenciada ubicada en la carpeta compartida del grupo de desabastecimiento 3. Base rápida de enero y febrero 2026 diligenciada ubicada en la carpeta compartida del grupo de desabastecimiento 4. Base de satos abastecimiento y desabastecimiento

		sanitarios en la base de datos de abastecimiento y desabastecimiento con los correos electrónicos de notificación de los titulares 5. Envío de correos electrónicos con solicitud de información a los titulares 6. Análisis del estado de abastecimiento según los criterios establecidos en el grupo para cada principio activo asignado 7. Ajuste y actualización del listado del estado de abastecimiento de medicamentos 8. Análisis de preconceptos para inclusión y/o exclusión en listado de MVND	de enero y febrero 2026 diligenciada ubicada en la carpeta compartida del grupo de desabastecimiento 5. Correos electrónicos enviados desde el correo del grupo de desabastecimiento 6. Base de análisis de enero y febrero 2026 diligenciada ubicada en la carpeta compartida del grupo de desabastecimiento 7. Publicación del listado actualizado febrero 2026 8. Preconceptos en carpeta compartida grupo de desabastecimiento 2026 y listado MVND
2	Cumplir el plan de trabajo establecido o aprobado por la supervision para cada mes de ejecucion del contrato, entregando el estudio de la informacion farmacologica y/o realizando agendamentos de tramites para la modificacion de la informacion de seguridad y eficacia de los medicamentos de sintesis quimica y/o productos biologicos y/o supplementos dietarios, conforme la solicitud del titular	No se requirió	
3	Proyectar los actos administrativos y/o documentos técnicos que sean necesarios para atender las solicitudes presentadas por los titulares de los registros sanitarios. Estos deben ser entregados de manera oportuna y en alineación con los planes de trabajo establecidos.	No se requirió	

4	Alimentar las bases de datos y listados de las diferentes solicitudes de registros sanitarios de síntesis química, productos biológicos.	No se requirió	
5	Aplicar los procesos, procedimientos y formatos del sistema de gestión de calidad y consultarlos permanentemente, así mismo generar recomendaciones identificándo los apartes que deben ser ajustados cuando se presenten cambios normativos que tengan impacto en el desarrollo de los estudios asignados.	Verificación constante y permanente del sistema de gestión de calidad	
6	Asistir a comités, reuniones y demás espacios que se convoquen por la supervisión. La supervisión informará si la asistencia es presencial o virtual.	1. Asistencia a reuniones semanales con el Ministerio de Salud y Protección Social 2. Asistencia a reunión de grupo 3. Asistencia a reunión para definición de concepto para inclusión y/o exclusión de inmunoglobulinas 4. Asistencia a capacitación de análisis de preconceptos	Listas de asistencia en las reuniones programadas de Microsoft Teams

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.	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 febrero 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	5.947.000	2.378.800	31	738.200	67824958	MIPLANILLA

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	$ 59.470.000
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	$ 11.894.000
Saldo del contrato	$ 47.576.000

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
PAGO Nº1 FEBRERO 2026	X	
PAGO Nº2 MARZO 2026	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°2 MARZO 2026.

Atentamente,

LAURA CAMILA GUERRERO ORTIZ
Contratista
C.C. No. 1015480556

Recibí a satisfacción:

Gloria Cecilia Peñuela S

GLORIA CECILIA PEÑUELA SANCHEZ
Coordinadora del Grupo de Apoyo a las Salas Especializadas de la Comisión Revisora de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
Supervisor(a) Contrato 226 de 2026