


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	
<b>1. DATOS GENERALES</b>					
CONTRATISTA	Ricardo Contreras Sierra		NIT/ CC No.	88033251	
CORREO ELECTRÓNICO	<a href="mailto:rcontrerass@invima.gov.co">rcontrerass@invima.gov.co</a>		TELÉFONO	3103403581	
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	492/2026		TERMINO DE EJECUCIÓN	2026-12-31	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL GRUPO DE AUTORIZACIONES Y LICENCIAS PARA IMPORTACIÓN Y EXPORTACIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL OPERACIONES SANITARIAS DEL INVIMA PARA LA EMISION DE CONCEPTOS SANITARIOS ASOCIADOS A LOS VISTOS BUENOS DE IMPORTACIÓN Y PROYECCIÓN DE ACTOS ADMINISTRATIVOS DE AUTORIZACIONES QUE RESUELVEN SOLICITUDES DE IMPORTACIÓN Y EXPORTACIÓN				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2026-01-29	FECHA DE INICIO	2026-01-30	FECHA DE TERMINACIÓN	2026-12-31
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 45.476.700	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 41.379.700	VALOR A PAGAR	\$ 4.097.000
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 37.282.700	VALOR PAGADO	\$ 8.194.000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	2
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	N/A	PERIODO OBJETO DE PAGO	1-Mar-26 al 29-Mar-26
BANCO	Banco Caja Social	TIPO DE CUENTA	AHORROS	No DE CUENTA	24125492869
<b>2. OBSERVACIONES DEL CONTRATO</b>					
(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)					
<b>3. SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES</b>					
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	NO	Ingreso a Almacén	N/A		
SGSSI	SI	Documentos a cargo	N/A		
Carné	N/A	Otros. Cuales?	N/A		
indique las observaciones respectivas					
<b>4. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL</b>					
NÚMERO DE PLANILLA	64873589				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	febrero	2026-03-09	\$ 218.900	Compensar EPS	
PENSIÓN	febrero	2026-03-09	\$ 280.200	Porvenir	
ARL	febrero	2026-03-09	\$ 9.200	Positiva seguros	
<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>					
<b>5. INFORME PARCIAL DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b>					
(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	03	30	
 <b>Cesar Andrés Cubides Martínez</b> Coordinador del Grupo de Autorizaciones y Licencias para Importación y Exportación.		<b>Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal</b>			
		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.					

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	88033251	RICARDO CONTRERAS SIERRA		Calle 64 # 112b	3103403581	RICARDOCS83@HOTMAIL.CO M
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		64873589	09/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$508.300	

**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	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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	
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>508.300</b>	<b>508.300</b>


DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	88033251	RICARDO CONTRERAS SIERRA		Calle 64 # 112b	3103403581	RICARDOCS83@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		64873589	09/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$508.300	

## DETALLE POR COTIZANTE


INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																			
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VP	SN	ICE	LMA	VAC	APP	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	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN				
1	CC 88033251	CONTRERAS SIERRA RICARDO	59	0			N																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA

	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>	<b>492 DEL 2026</b>		
<b>CONTRATISTA:</b>	RICARDO CONTRERAS SIERRA	<b>NIT / C.C No. :</b>	88033251
<b>OBJETO CONTRACTUAL:</b>	VISTOS BUENOS Y AUTORIZACIONES DE REGISTRO O LICENCIA DE IMPORTACIÓN Y EXPORTACIÓN DE PRODUCTOS COMPETENCIA DEL INSTITUTO, VERIFICANDO LA INFORMACIÓN TÉCNICA Y REGLAMENTARIA DE LOS DOCUMENTOS ALLEGADOS A LA DIRECCIÓN DE OPERACIONES SANITARIAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA.		
<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	\$45.476.700		
<b>FECHA DE SUSCRIPCIÓN:</b>	29 DE ENERO DE 2026	<b>PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS</b>	31 DE DICIEMBRE DE 2026
<b>FECHA DE INICIO:</b>	2026-01-30	<b>FECHA DE TERMINACIÓN:</b>	2026-12-31
<b>FECHA PERIODO DE PAGO.</b>	<b>DE:</b> 2026-03-01	<b>HASTA:</b>	2026-03-29
<b>PAGO NÚMERO:</b>	2	<b>DEPENDENCIA:</b>	Dirección de Operaciones Sanitarias
<b>SUPERVISOR DEL CONTRATO:</b>	<b>Cesar Andrés Cubides Martínez</b>		


2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES																							
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS																				
1	Estudiar las solicitudes de visto bueno de importación (registro, licencia, modificación o cancelación) para medicamentos fitoterapéuticos, homeopáticos, dispositivos médicos, equipos, biomédicos, reactivos, componentes anatómicos, cosméticos, productos de aseo, higiene y limpieza, plaguicidas, suplementos dietarios, partes y repuestos de equipos biomédicos, allegados a traves de la ventanilla única de comercio exterior VUCE o las herramientas que se dispongan, de conformidad con la normatividad y procedimientos vigentes.	Se realizó estudio y se emitió concepto a las intenciones de importación a través de la Ventanilla Única de Comercio Exterior VUCE 2.0	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">Solicitudes</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Aprobadas</td> <td>950</td> <td>Negadas</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>No requiere</td> <td>160</td> <td>Parcial</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Requeridas</td> <td>48</td> <td>Reaperturas</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Vencidas</td> <td>0</td> <td>Evacuadas</td> <td>1173</td> </tr> </tbody> </table> <p>Nota: El registro de las solicitudes de Importaciones evaluadas se presenta mensualmente mediante un enlace emitido por la coordinación del Grupo de Trabajo y pueden ser verificadas a través de la plataforma del MINCIT VUCE 2.0.</p>	Solicitudes				Aprobadas	950	Negadas	15	No requiere	160	Parcial	0	Requeridas	48	Reaperturas	0	Vencidas	0	Evacuadas	1173
Solicitudes																							
Aprobadas	950	Negadas	15																				
No requiere	160	Parcial	0																				
Requeridas	48	Reaperturas	0																				
Vencidas	0	Evacuadas	1173																				
2	Realizar la verificación de la información técnica y reglamentaria de los documentos allegados con el fin de cumplir con los permisos requeridos para los tramites de autorizaciones.	Revisión de licencias de medicamentos sin registro sanitario conforme al Decreto 249 de 2013 de la OPS..	Se evaluaron las siguientes licencias y se emitió el concepto correspondiente:  TMR-I-0054815-20260227, TMR-I-0070730-20260316, TMR-I-0071638-20260316, TMR-I-0071669-20260316, TMR-I-0073650-20260318, TML-I-0074229-20260318, TMR-I-0073408-20260318, TMR-I-0073142-20260318, TMR-I-0073708-20260318.																				

		GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL	
		<b>FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA</b>		
		Código: GAD-GCT-FM9	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01
3	Proyectar concepto técnico sanitario para las solicitudes de autorización de importación y exportación de medicamentos, fitoterapéuticos, homeopáticos, dispositivos médicos, equipos biomédicos, reactivos, componentes anatómicos, cosméticos, productos de aseo, higiene y limpieza, plaguicidas, suplementos dietarios, partes y repuestos de equipos biomédicos; radicadas ante el Grupo de Autorizaciones y Licencias para Importación y Exportación, asignadas por los canales dispuestos por el Invima.	Se atendieron solicitudes de correspondencia, peticiones, quejas, reclamos, denuncias y citas a usuarios asociadas a las actividades de comercio exterior	Se solucionó 2 PQRSD con radicados de entrada 20261057810, 20261057831 dando respuesta en la plataforma SESUITE con radicados de salida 20262010371 y 20262010370 respectivamente.	
4	Atender las consultas, peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias asociadas a los trámites de visto bueno y autorización de importación y exportación, allegadas al Grupo de Trabajo, en concordancia con la normatividad vigente.	Se participa en la reunión programada por el supervisor del contrato relacionada con el reporte de indicadores, POA y salidas no conformes para el año 2025.	Se dieron indicaciones relacionadas con el reporte de POA para el año 2026. Reporte en Base de datos "Correspondencia y PQRSD consecutivo y seguimiento".	
5	Apoyar actividades de apoyo a la inspección, vigilancia y control relacionadas con la gestión de las solicitudes de visto bueno y autorizaciones de importación y exportación de productos competencia del Invima.	No se realizaron acciones relacionadas a esta obligación en este periodo de tiempo.	No se tiene ninguna evidencia dado que no se realizaron actividades relacionadas con esta obligación.	
6	Atender las actividades del Grupo de Trabajo utilizando las herramientas tecnológicas suministradas por el Invima para gestionar los trámites internos y externos que le sean asignados al grupo	Uso de Se-Suite como herramienta de solución.	Se gestiona las actividades asignadas por el supervisor de contrato a través de la plataforma Se-Suite	
7	Remitir los informes de actividades y resultados asociada a la atención de las solicitudes asignados y atendidos durante la vigencia conforme a la reglamentación, sus procedimientos y lo indicado por el supervisor del contrato.	Se presenta información de actividades realizadas para control de indicador y gestión del Informe de actividades	Se diligencia los datos del POA para Reporte de indicadores y actividades para el envío del informe de gestión del Grupo de Trabajo, de acuerdo a las instrucciones del supervisor.	
8	Asistir a las reuniones, comités, audiencias, foros, mesas de trabajo, asociadas con la atención de las solicitudes de visto bueno y autorizaciones de importación y exportación asignadas por el supervisor del contrato	Reunión con el coordinador Actividades desarrolladas y Cumplimiento de las mismas	Comité primario- Grupo de Autorizaciones y Licencias para Importación y Exportación. 2026	

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:

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


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 enero 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)
2	\$4.097.000	\$1.750.905	30	\$508.300	64873589	PAGO 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

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

**5. BALANCE FINANCIERO**

Valor total del contrato	\$41.379.700
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$4.097.000
Saldo del contrato	\$37.282.700

**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
2	x	

Atentamente,

*Ricardo Contreras Sierra*  
CC 88033251

**RICARDO CONTRERAS SIERRA**  
Contratista  
C.C. No. 88.033.251, Pamplona NDS

Recibí a satisfacción

*Cesar Andres Cubidez Martinez*  
**Cesar Andres Cubidez Martinez**  
Coordinador del Grupo de Autorizaciones y Licencias para Importación y Exportación, Supervisor Contrato 492 de 2026