

	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	MARIA CONCHITA GALVIS ARROYO		NIT/ CC No.	1047452549	
CORREO ELECTRÓNICO	mgalvisar@invima.gov.co		TELÉFONO	3059265524	
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	337 del 24 de Enero de 2026		TERMINO DE EJECUCIÓN	336	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN EL GRUPO LABORATORIO FÍSICOQUÍMICO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES TENDIENTES A ASEGURAR LA EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA Y CONTROL INCLUIDOS EN LOS PLANES ESTRATÉGICOS DEL INSTITUTO Y BRINDAR RESPUESTA A LOS TRÁMITES ASOCIADOS A LA SOLICITUD DE REGISTROS SANITARIOS DE PRODUCTOS BIOLÓGICOS COMPETENCIA DEL LABORATORIO				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2026-01-24	FECHA DE INCIO	2026-01-26	FECHA DE TERMINACIÓN	2026-12-31

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 71.646.400	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 58.852.400	VALOR A PAGAR	\$ 6.397.000
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 52.455.400	VALOR PAGADO	\$ 19.191.000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	PAGO 3
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	No aplica	PERIODO OBJETO DE PAGO	26 de MARZO al 25 de ABRIL del 2026
BANCO	Davivienda	TIPO DE CUENTA	Ahorros	No DE CUENTA	057300139581

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)					
Ninguna					

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	NO	Ingreso a Almacén	N/A		
SGSSI	SI	Documentos a cargo	N/A		
Carné	NO	Otros. Cuales?	N/A		
Indique las observaciones respectivas					

4. RELACIÓN DEL PAGO APOORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL				
NÚMERO DE PLANILLA	9499687612			
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	2026-03	2026-04-06	\$ 319.900	SANITAS
PENSIÓN	2026-03	2026-04-06	\$ 409.500	COLFONDOS

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 periodo 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	4	27

Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal	
Nombre	
Fecha de revisado:	AAAA-MM-DD

Marian Dalila Vallejo Huertas Coordinadora Grupo Laboratorio Físicoquímico de Productos Farmacéuticos y Otras Tecnologías	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 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		337 del 24 de enero de 2026		
CONTRATISTA:		María Conchita Galvis Arroyo	NIT / C.C No. :	1047452549
OBJETO CONTRACTUAL:		PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN EL GRUPO LABORATORIO FISICOQUÍMICO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES TENDIENTES A ASEGURAR LA EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA Y CONTROL INCLUIDOS EN LOS PLANES ESTRATÉGICOS DEL INSTITUTO Y BRINDAR RESPUESTA A LOS TRÁMITES ASOCIADOS A LA SOLICITUD DE REGISTROS SANITARIOS DE PRODUCTOS BIOLÓGICOS COMPETENCIA DEL LABORATORIO.		
VALOR DEL CONTRATO		71.646.400,00		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:		2026-01-24	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	336
FECHA DE INICIO:		2026-01-26	FECHA DE TERMINACIÓN:	2026-12-31
FECHA PERIODO DE PAGO.		DE: 2026-03-26	HASTA:	2026-04-25
PAGO NÚMERO:		3	DEPENDENCIA:	Oficina de Laboratorios de Control de Calidad
SUPERVISOR DEL CONTRATO:		Coordinador de Laboratorio Físicoquímico de Productos Farmacéuticos y Otras Tecnologías		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Efectuar los análisis físicoquímicos para los productos competencia del laboratorio (medicamentos, cosméticos, productos de aseo e higiene doméstica y, productos biológicos) dando cumplimiento a los lineamientos del sistema de gestión de los laboratorios bajo la norma ISO/IEC 17025:2017 e informe 57 de la organización mundial de la salud (OMS).	<p>Asistencia presencial y/o virtual a socializaciones y Comité Técnico abril.</p> <p>Realización cursos ONUDI: -Interpretación de la norma ISO/IEC 17025:2017. -Regla de decisión - Norma ISO/IEC 17025:2017. -Aseguramiento de la validez de los resultados - Norma ISO/IEC 17025:2017. -Aseguramiento de las mediciones - Norma ISO/IEC 17025:2017.</p> <p>Intralaboratorio Cromatografía en capa delgada muestra 202409356.</p>	<p>Listado de asistencia Cód. GDI-DIE-FM002.</p> <p>Formulario de asistencia virtual.</p> <p>Formulario de evaluación virtual o escrita Cód. PA03-GP-LABS-F009.</p> <p>Formato para uso, calibración, comprobación, mantenimiento y limpieza de equipos Cód. PA06-GM-602-F001.</p>

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

		<p>Análisis fisicoquímico de la muestra Amiodarona Clorhidrato 200 mg 202505341 (Valoración, identificación A y B, Impurezas, Uniformidad de Contenido, Disolución).</p> <p>Análisis fisicoquímico de la muestra Amiodarona Clorhidrato 200 mg 202505593 (Valoración, identificación A y B, Impurezas, Uniformidad de Contenido, Disolución).</p>	
2	Acompañar al grupo laboratorio fisicoquímico de productos farmacéuticos y otras tecnologías en la proyección de informes de evaluación técnica (FIES) solicitados por la dirección de medicamentos y productos biológicos en los formatos establecidos por la entidad, referente a los tramites asociados a registros sanitarios de productos biológicos.	No se realizó durante este período	No aplica
3	Generar los informes de análisis correspondientes a las muestras analizadas en el grupo de laboratorio fisicoquímico de productos farmacéuticos y otras tecnologías.	<p>Realización de informe 202409356.</p> <p>Realización de informes 202505341 y 202505593, y registro de resultados en Silab.</p>	<p>Informe 202409356.</p> <p>Informe 202505341.</p> <p>Informe 202505593.</p>
4	Realizar las actividades de revisión y mejora de la documentación técnica dando cumplimiento a los lineamientos del sistema de gestión de los laboratorios bajo la norma ISO/IEC 17025:2017 e informe 57 de la organización mundial de la salud (OMS).	No se realizó durante este período	No aplica
5	Participar en las mesas de trabajo que regulan los tramites asociados a los registros sanitarios de medicamentos y productos biológicos de conformidad con la normatividad vigente (cuando aplique).	No se realizó durante este período	No aplica
6	Participar en las auditorías internas y externas programadas para el grupo de	No se realizó durante este período	No aplica

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

	laboratorio fisicoquímico de productos farmacéuticos y otras tecnologías.		
7	Diligenciar las cartas de control para el seguimiento de resultados de los informes emitidos y realizar el envío mediante correo electrónico de la consolidación de los datos mensuales al facilitador de calidad y coordinador.	<p>Registro de la prueba Valoración de impureza de Plomo en carta control de las muestras 202501556, 202503362, 202504557, 202504556</p> <p>Registro de resultados en carta control de la muestra 202600166.</p> <p>Registro de resultados en carta control de la muestra 202504431.</p>	<p>PO05-ER-602-F004 v.01 Cosméticos 2025</p> <p>PO05-ER-602-F004 V.01 vacunas 2025</p> <p>PO05-ER-602-F004 v.01 Ministerio de salud 2025</p>
8	Proyectar técnicamente las respuestas a solicitudes internas y externas, incluyendo derechos de petición y recursos recibidos por cualquier canal, Conforme a la normativa sanitaria vigente y los procedimientos establecidos (cuando aplique).	No se realizó durante este período	No aplica
9	Apoyar técnicamente en los procesos administrativos competencia del laboratorio fisicoquímico de productos farmacéuticos y otras tecnologías de acuerdo con las necesidades en los diferentes procesos requeridos para la realización de los análisis de control de calidad de los productos competencia.	No se realizó durante este período	No aplica
10	Prestar apoyo en las demás actividades que tengan relación con el objeto contractual y sean requeridas por el supervisor.	No se realizó durante este período	No aplica

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	
	FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA			
	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				

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 MARZO 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	6.397.000	2.558.800	30	729.400	9499687612	Aportes en línea

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$ 71.646.400
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$ 19.191.000
Saldo del contrato	\$ 52.455.400

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
3	X	

Atentamente,

María C Galvis Arroyo

Firma

María Conchita Galvis Arroyo
Contratista
C.C. No. 1047452549

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

Recibí a satisfacción:

Marian D. Vallejo H.

Firma

Marian Dalila Vallejo Huertas

Coordinadora Grupo Laboratorio Físicoquímico de Productos Farmacéuticos y Otras Tecnologías

Dependencia: Oficina de Laboratorios de Control de Calidad

Supervisor(a) Contrato 337 de 2026

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1047452549		MARIA CONCHITA GALVIS ARROYO	INDEPENDIENTE	Principal	calle 63 #45-59	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3059265524	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-03	2026-03	194507401		9499687612	I	2026/04/14	2026/04/06	BANCO DAVIVIENDA	\$729,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					\$2,558,800	\$409,500			\$2,558,800	\$319,900			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					\$2,558,800	\$409,500			\$2,558,800	\$319,900			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,558,800	\$409,500			\$2,558,800	\$319,900			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0	
1	CC	1047452549	GALVIS MARIA	231001	30	\$2,558,800	\$409,500	EPS005	30	\$2,558,800	\$319,900		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,558,800	\$409,500			\$2,558,800	\$319,900			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1047452549		MARIA CONCHITA GALVIS ARROYO	INDEPENDIENTE	Principal	calle 63 #45-59	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3059265524	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-03	2026-03	194507401		9499687612	I	2026/04/14	2026/04/06	BANCO DAVIVIENDA	\$729,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$409,500	\$0	\$0	\$409,500	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$409,500	\$0	\$0	\$409,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$319,900	\$0	\$0	\$319,900	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$319,900	\$0	\$0	\$319,900	
TOTAL				1	\$729,400	\$0	\$0	\$729,400	