	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	Javier Antonio Terreros Vargas	**NIT/ CC No.**	11,443,949
CORREO ELECTRÓNICO	jterrerosv@invima.gov.co	**TELÉFONO**	3507930716
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	336 DE 2026	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	336 Días
OBJETO DEL CONTRATO	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		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2026-01-25	**FECHA DE INCIO**	2026-01-27	**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**	27 de Marzo de 2026 al 26 de Abril 2026
BANCO	Bancolombia	**TIPO DE CUENTA**	Ahorros	**No DE CUENTA**	4206229743

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	N/A	**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 APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

NÚMERO DE PLANILLA	71188885

ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	2026-03	2026-03-31	$ 325.000	COMPENSAR
PENSIÓN	2026-03	2026-03-31	$ 416.000	COLPENSIONES

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 deberà realizar un informe respecto de la ejecuciòn 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	4	27

Marian D. Vallejo H.

Marian Dalila Vallejo Huertas

Coordinadora Grupo Laboratorio Fisicoquímico de Productos Farmacéuticos y Otras Tecnologías

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.

	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	336 de 2026			
CONTRATISTA:	Javier Antonio Terreros Vargas		**NIT / C.C No. :**	11443949
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:	2026-01-25		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	336
FECHA DE INICIO:	2026-01-27		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	2026-12-31
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	2026-03-27	**HASTA:**	2026-04-26
PAGO NÚMERO:	3		**DEPENDENCIA:**	Oficina de Laboratorios de Control de Calidad
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	Coordinador de Laboratorio Fisicoquímico de Productos Farmacéuticos y Otras Tecnologías			

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
1	Efectuar los análisis fisicoquímicos 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).	- Análisis de control de calidad fisicoquímico de muestras del programa demuestra la calidad	Informes de analíticos de muestras 202502210
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.	NA	NA

3	Generar los informes de análisis correspondientes a las muestras analizadas en el grupo de laboratorio fisicoquímico de productos farmacéuticos y otras tecnologías.	Se entregaron informes de muestras analizadas	Informes de analíticos de muestras 202502210
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).	Se realizó estandarización y validación de hoja de cálculo Variación de peso tabletas, viales y cápsulas – Datos primarios y cálculos PO04-DS-602-F008	Informe de validación de la hoja de cálculos
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).	Se realizó entrenamiento en HPLC y aseguramiento de calidad de resultados analíticos los laboratorios de salud Publica de Nariño y Bogotá	Se entregan soportes de capacitación y presentación a líder de calidad
6	Participar en las auditorías internas y externas programadas para el grupo de laboratorio fisicoquímico de productos farmacéuticos y otras tecnologías.	No se realizó durante este período	No aplica
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.	Se realiza actualización de cartas control de resultados de informes emitidos para medicamentos, cosméticos y productos biológicos	Queda evidencia en Share point del laboratorio ruta https://invimagovco.sharepoint.com/:x:/r/sites/o365_LaboratorioFisicoquimicodeProductos Farmaceuticos yOtrasT/_layouts/15/Doc.aspx?so. Registro Consignación de resultados de los informes emitidos en el laboratorio fisicoquímico de productos farmacéuticos y otras tecnologías para análisis estadístico PO05-ER-602-F004
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).	NA	NA
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.	NA	NA

10	Prestar apoyo en las demás actividades que tengan relación con el objeto contractual y sean requeridas por el supervisor.	Se realizo acompañamiento y entrenamiento en HPLC y software empower a personal contratista del laboratorio. Se realizó capacitación en TLC	Se deja soporte en muestras analizadas 202502210,202505341 y 202505593 Amiodarona Tabletas Informe de Autorización de TLC

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				

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 marzo de 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	$2558800	30	$741.000	71188885	Mi planilla

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,



Firma
Javier Antonio Terreros Vargas
Contratista
C.C. No. 11443949

Recibí a satisfacción:



Firma
Marian Dalila Vallejo Huertas
Coordinadora Grupo Laboratorio Fisicoquímico de Productos Farmacéuticos y Otras Tecnologías
Oficina de Laboratorios de Control de Calidad
Supervisor(a) Contrato 336 de 2026

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	11443949	JAVIER ANTONIO TERREROS VARGAS	CARRERA 17 N 11-20	3507930716	JTERREROSVA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	FUNZA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71188885	31/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$741.000	

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	325.000	0		0		0	0	0	0	325.000	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	416.000	0	0	0	0	0	0		416.000	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										

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
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	325.000	325.000
Pensión	1	416.000	416.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	741.000	741.000

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
CC	11443949	JAVIER ANTONIO TERREROS VARGAS		CARRERA 17 N 11-20	3507930716	JTERREROSVA@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUNZA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71188885	31/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$741.000	

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 11443949	TERREROS VARGAS JAVIER ANTONIO	3	0			N																	25-14	2.600.000	30	416.000	0	0	0	0	EPS008	2.600.000	30	325.000		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141239006965

(415)7707212489984(8020) 000014123900696 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 4 4 3 9 4 9	5	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 4 4 3 9 4 9	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Facatativá 2 6 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TERREROS	VARGAS	JAVIER	ANTONIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Funza 2 8 6

41. Dirección principal: CR 17 11 20 BRR EL PALMAR

42. Correo electrónico: jterrerosva@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 5 0 7 9 3 0 7 1 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 2 0 0 8 0 4							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
54. Código										
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-03-03 / 07:58:32PM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre TERREROS VARGAS JAVIER ANTONIO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO