

	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	ALEJANDRA GARZON CORREA		NIT/ CC No.	1015406538			
CORREO ELECTRÓNICO	agarzonco@invima.gov.co		TELÉFONO	3058022415			
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión						
No. CONTRATO	344 de 2026		TERMINO DE EJECUCIÓN	300 días			
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS AL GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS DEL INVIMA, SEGÚN LA DESIGNACIÓN REALIZADA POR LA SUPERVISIÓN, CON EL FIN DE EVALUAR LA CALIDAD DE LOS PRODUCTOS FARMACEUTICOS, REALIZANDO PARA TAL FIN LOS ANÁLISIS Y GENERANDO LOS CONCEPTOS TÉCNICOS CIENTÍFICOS QUE FUNDAMENTEN LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS QUE RESUELVEN LAS SOLICITUDES DE RENOVACIÓN, MODIFICACIÓN O NUEVO REGISTRO SANITARIO.						
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2026-01-25	FECHA DE INICIO	2026-01-26	FECHA DE TERMINACIÓN	2026-11-25		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 59.470.000	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 47.576.000	VALOR A PAGAR	\$ 5.947.000		
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 41.629.000	VALOR PAGADO	17.841.000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO 3)		
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	N/A	PERIODO OBJETO DE PAGO	(26 de marzo al 25 de abril del 2026)		
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA	AHORROS	No DE CUENTA	93237966358		
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	SI				
Carné	N/A	Otros. Cuales?	N/A				
Indique las observaciones respectivas							
4. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL							
NÚMERO DE PLANILLA	9501934425						
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD			
SALUD	mar-26	2026-04-13	297400	SANITAS			
PENSIÓN	mar-26	2026-04-13	380700	PORVENIR			
ARL	mar-26	2026-04-13	12500	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)							
<input type="checkbox"/> En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO: <input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>							
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. <input type="checkbox"/> 3. Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el informe de actividades, correspondiente al período de cobro, objeto de la presente certificación. <input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/> 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 2026	MM 4	DD 27		
			Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal				
			Nombre				
			Fecha de revisado:			AAAA-MM-DD	
Andrey Forero Espinosa Coordinador Grupo de Registros Sanitarios de Medicamentos Biológicos y Radiofármacos			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	344 de 2026		
CONTRATISTA:	Alejandra Garzón Correa	NIT / C.C No. :	1015406538
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS AL GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS DEL INVIMA, SEGÚN LA DESIGNACIÓN REALIZADA POR LA SUPERVISIÓN, CON EL FIN DE EVALUAR LA CALIDAD DE LOS PRODUCTOS FARMACEUTICOS, REALIZANDO PARA TAL FIN LOS ANÁLISIS Y GENERANDO LOS CONCEPTOS TÉCNICOS CIENTÍFICOS QUE FUNDAMENTEN LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS QUE RESUELVEN LAS SOLICITUDES DE RENOVACIÓN, MODIFICACIÓN O NUEVO REGISTRO SANITARIO.		
VALOR DEL CONTRATO	\$59.470.000,00		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	25/01/2026	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	300
FECHA DE INICIO:	2026-01-26	FECHA DE TERMINACIÓN:	2026-11-25
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 2026-03-26	HASTA:	2026-04-25
PAGO NÚMERO:	003	DEPENDENCIA:	Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	ANDREY FORERO ESPINOSA		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Prestar sus servicios en el grupo de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos que le sea informado por la supervisión	Se da seguimiento a los requerimientos del supervisor del Grupo de Medicamentos Biológicos y Radiofármacos	Desarrollo de actividades programadas
2	Cumplir con los lineamientos del Invima para realizar la evaluación y análisis de la documentación técnica presentada en las solicitudes para nuevos Registros Sanitarios	En este periodo no se me asignaron actividades relacionadas con esta obligación	En este periodo no se me asignaron actividades relacionadas con esta obligación
3	Realizar las evaluaciones y análisis para modificaciones y renovaciones incluido (controles posteriores), de los registros sanitarios de los	Estudios de tramites asociados a Modificaciones de Registros Sanitarios de Medicamentos Biológicos	1. Radicado 20251344319 modificación riesgo mayor 334, FIE completo . Tiempo de Estudio <u>0.10 días</u> . Fecha de ejecución: 01/04/2026.



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

	productos que corresponden al grupo que sea asignado		<ol style="list-style-type: none">2. Radicado 20251353534 modificación riesgo mayor 334, FIE completo. Tiempo de Estudio <u>3.195 días</u>. Fecha de ejecución: 07/04/2026.3. Radicado 20251393849 modificación riesgo mayor 334, FIE completo. Tiempo de Estudio <u>5 días</u>. Fecha de ejecución: 20/04/2026.4. Radicado 20251396358 modificación riesgo mayor 334, FIE completo. Tiempo de Estudio: <u>5 días</u>. Fecha de ejecución: 24/04/2026.5. Radicado 20251396554 modificación de riesgo mayor 334, FIE pendiente. Tiempo de estudio parcial <u>2.705 días</u>. <p>Tiempo de tramites: 16 días</p>
4	Atender las instrucciones de la supervisión enfocadas a la priorización de los estudios de trámites de registro sanitario de medicamentos de síntesis química y biológicos, cuando se haya declarado en desabastecimiento o en riesgo de desabastecimiento, y en aquellos casos que por circunstancias especiales la norma lo exija	En este periodo no se me asignaron actividades relacionadas con esta obligación	En este periodo no se me asignaron actividades relacionadas con esta obligación
5	Proyectar los actos administrativos incluyendo los fundamentos técnicos científicos que según la evaluación realizada a las solicitudes de nuevos registros sanitarios o a las modificaciones o renovaciones de estos	Emisión de actos administrativos	<ol style="list-style-type: none">1. Radicado 20251344319.2. Radicado 20251353534.3. Radicado 20251393849.4. Radicado 20251396358.
6	Alimentar continuamente las bases de datos que se establezcan en la Entidad para seguimiento, incorporando integralmente	Completar datos en el aplicativo de registros. Diligenciamiento del plan de trabajo	<ol style="list-style-type: none">1. Se completaron datos de las modificaciones ejecutadas en el aplicativo de registros sanitarios de la entidad excepto



FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA

	la información, conforme la estructuración de las herramientas de cada grupo		<p>aquellas que se encuentra pendiente movimiento por lineamiento de OTI sobre ingreso a aplicativos.</p> <p>2. Se diligencio la matriz de Plan de trabajo de marzo y abril de 2026.</p>
7	Atender las consultas que se eleven de manera presencial o a través de otros canales oficiales, brindando orientación dentro del marco normativo vigente	En este periodo no se me asignaron actividades relacionadas con esta obligación	En este periodo no se me asignaron actividades relacionadas con esta obligación
8	Aplicar los procesos, procedimientos y formatos del Sistema de Gestión de Calidad y consultarlos permanentemente, así mismo generar recomendaciones identificando los apartes que deben ser ajustados cuando se presenten cambios normativos que tengan impacto, para las evaluaciones del grupo asignado	Diligenciamiento de Formatos de Informe de Evaluación técnica – Modificaciones de Calidad Medicamentos Biológicos	Soportes FIES diligenciados y enviados
9	Asistir a comités, reuniones y demás espacios que se convoquen por la supervisión. La supervisión informará si la asistencia es presencial o virtual		<p>1. Directrices, pausas activas, reuniones, socializaciones y otras actividades (1).</p> <p>2. Dia Cívico 17 abril circular secretaria general (1).</p> <p>3. Evaluación por pares Angie Sánchez (0.5).</p> <p>4. Propuesta de actualización de evaluación por pares (0.5).</p> <p>5. Reuniones y socializaciones (1).</p> <p>Tiempo de otras actividades: 4 días</p> <p>Tiempo total tramites + Otras actividades: 16 días + 4 días = 20 días (26 de marzo de 2026 al 25 de abril de 2026)</p>

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

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 marzo del año 2026.

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


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)
003	\$5.947.000,00	\$2.378.800,00	30	\$690.600	9501934425	Aportes en Línea

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$59.470.000,00
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$17.841.000,00
Saldo del contrato	\$41.629.000,00


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
1	X	
2	X	

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

NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
3	X	

Atentamente,



ALEJANDRA GARZON CORREA
 Contratista
 C.C. No. 1.015.406.538

Recibí a satisfacción:



ANDREY FORERO ESPINOSA
 Coordinador del Grupo de Registros Sanitarios de Medicamentos Biológicos y Radiofármacos
 Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.
 Supervisor del Contrato 344 de 2026

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante
CC 1015406538		GARZON CORREA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE
DIRECCION		Ciudad-Departamento	Exonerado SENA e ICBF
calle 95 # 68D - 20		BOGOTA-BOGOTA D.E.	No
TELÉFONO			
8119996			

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo	Clave	Tipo	Fecha
Salud	9501934425	Planilla	
2026-03	218985374	I	
PAGO		PAGO	
2026-03	218985374	2026/04/13	2026/04/13
LIMITE		BANCO	
2026-03	218985374	2026/04/13	BANCOLOMBIA
VALOR			
2026-03	218985374		\$690,600

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	Codigo	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,378,800	\$380,700			\$2,378,800	\$297,400			\$0	\$0			\$2,378,800	\$12,500			\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,378,800	\$380,700			\$2,378,800	\$297,400			\$0	\$0			\$2,378,800	\$12,500			\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,378,800	\$380,700			\$2,378,800	\$297,400			\$0	\$0			\$2,378,800	\$12,500			\$0	\$0	
1	CC	1015406538	GARZON ALEJANDRA	30	\$2,378,800	\$380,700	EP5005	30	\$2,378,800	\$297,400			\$0	\$0	14+23	30	\$2,378,800	\$12,500	0		\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$2,378,800	\$380,700			\$2,378,800	\$297,400			\$0	\$0			\$2,378,800	\$12,500			\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante
CC 1015406538		GARZON CORREA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE
Sucesal Principal		Dirección	Exonerado SENA e ICBF
PRINCIPAL		calle 95 # 68D - 20	No
Ciudad-Departamento		Teléfono	
BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.		8119996	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo	Clave	Tipo	Fecha
Salud	Pago	Planilla	Pago
2026-03	218985374	I	2026/04/13
	9501934425		2026/04/13
		Limite	Banco
		2026/04/13	BANCOLOMBIA
			Dias, Mora
			0
			Valor
			\$690,600

RESUMEN DE PAGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$380,700	\$0	\$0	\$380,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$12,500	\$0	\$0	\$12,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
SAMITAS		EPS005	800,251,440	6	1	\$297,400	\$0	\$0	\$297,400
TOTAL					1	\$690,600	\$0	\$0	\$690,600