

	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	MARTHA TERESA VERGARA QUINTERO		NIT/ CC No.	51639932	
CORREO ELECTRÓNICO	mvergaraq@invima.gov.co		TELÉFONO	3176816619	
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	153 - 2026		TERMINO DE EJECUCIÓN	(10) Meses	
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 TRÁMITES O MODIFICACIONES DE SEGURIDAD Y EFICACIA DE LOS MEDICAMENTOS DE SÍNTESIS QUÍMICA Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS, REALIZANDO LOS ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN FARMACOLÓGICA APORTADA Y EN LOS CASOS QUE SE REQUIERA REALIZAR EL AGENDAMIENTO DE LOS TRÁMITES 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	18/01/2026	FECHA DE INICIO	19/01/2026	FECHA DE TERMINACIÓN	18/11/2026

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 59.470.000	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 41.629.000	VALOR A PAGAR	\$ 5.947.000
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 35.682.000	VALOR PAGADO	\$23.788.000.00	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(Pago 04)
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	N/A	PERIODO OBJETO DE PAGO	(2026-04-19 al 2026-05-18)
BANCO	DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA	Ahorros	No DE CUENTA	.0550007700372118

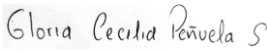
2. OBSERVACIONES DEL CONTRATO					
(Indicar las adiciones, prórrogas, modificaciones, suspensiones, etc., que haya tenido el contrato. También podrá indicar lugar de ejecución y área de intervención cuando sea el caso)					
N/A					

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	N/A	Otros. Cuales?	N/A		
Indique las observaciones respectivas					

4. RELACIÓN DEL PAGO APOORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL				
NÚMERO DE PLANILLA	74948798			
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	2026-04	13/04/2026	297.400	Compensar/ Miplanilla
PENSIÓN	N/A	N/A	N/A	N/A
ARL	2026-04	13/04/2026	12.500	Positiva / Miplanilla
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 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	5	20

 Gloria Cecilia Peña Sánchez	Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal	
	Nombre	
	Fecha de revisado:	AAAA-MM-DD
Coordinadora del Grupo de Apoyo de las Salas Especializadas de la Comisión Revisora de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos	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.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51639932	MARTHA TERESA VERGARA QUINTERO		calle 45#45-47 int 8 apto105	6013155658	vergara_437@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74948798	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$2,378,800	\$324.200	

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	0	0	0	297.400	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

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	0	0	12.500			125	12.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	14.300	0	0	14.300	1

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	297.400	297.400
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	12.500	12.500
CCF	1	14.300	14.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	324.200	324.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51639932	MARTHA TERESA VERGARA QUINTERO		calle 45#45-47 int 8 apto105	6013155658	vergara_437@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						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
		74948798	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$2,378,800	\$324.200	

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	Económico	INS	RET	TUE	TAE	TOP	TAP	UPP	VST	SEN	ICE	LVA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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 51639932	VERGARA QUINTERO MARTHA TERESA	57	4		N																			0	0	0	0	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	14.300	0	0	0	0	0

	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	153 DE 2026		
CONTRATISTA:	Martha Teresa Vergara Quintero	NIT / C.C No.:	51639932
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 TRÁMITES O MODIFICACIONES DE SEGURIDAD Y EFICACIA DE LOS MEDICAMENTOS DE SÍNTESIS QUÍMICA Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS, REALIZANDO LOS ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN FARMACOLÓGICA APORTADA Y EN LOS CASOS QUE SE REQUIERA REALIZAR EL AGENDAMIENTO DE LOS TRÁMITES 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	CINCUENTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE (\$59.470.000).		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	18/01/2026	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	(10) MESES
FECHA DE INICIO:	19/01/2026	FECHA DE TERMINACIÓN:	18/11/2026
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 2026-04-19	HASTA:	2026-05-18
PAGO NÚMERO:	Cuarto (04)	DEPENDENCIA:	DMPB
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	Gloria Cecilia Peñuela Sánchez Coordinadora del Grupo del Apoyo de las Salas Especializadas de la Comisión Revisora de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Realizar la evaluación técnica especializada de los documentos aportados por el interesado para la obtención de las evaluaciones farmacológicas y trámites asociados, de acuerdo con las normas y procedimientos	-Depuración frente a las radicaciones ingresadas por gestión documental, las indicadas por Fernando V. respecto a modificaciones por 334, y las enviadas por el grupo de registro sanitario. -Revisión Guía Onudi Mar 28/04/2026, 'de' 9:00 AM a 11:00 AM reunión con Gloria. - Revisión y ajuste de algunos textos Guía ONUDI.	https://invimagovco-my.sharepoint.com/personal/mvergaraq Correo institucional

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

	<p>vigentes y atendiendo el plan de trabajo asignado para el cumplimiento de las metas POA de la dependencia.</p>	<p>-Descargue de archivos para enviar a comisionados de SEMH y SEPFSD.</p> <p>-Informe estado de algunos radicados conceptuados por la SEMH Y SEPFSD Fernando, mayo 6-2026.</p> <p>- Agendamiento Homeopáticos y fito trámites vigencia 2023 pendientes paso GASER</p>	
2	<p>Apoyar en el agendamiento de solicitudes que requieren conceptos de las salas especializadas de la comisión revisora.</p>	<p>Elaboración de agenda No. 4 ordinaria de la Sala Especializada de Medicamentos Homeopáticos SEMH. convocar a sesión virtual el día 08 de mayo-2026.</p>	<p>https://invimagovco-my.sharepoint.com/personal/mvergaraq</p>
		<p>Elaboración de acta No. 04 de la Sala Especializada de Medicamentos Homeopáticos SEMH ordinaria.</p>	<p>https://invimagovco-my.sharepoint.com/personal/mvergaraq</p> <p>Página web Invima</p>
		<p>Sesión virtual ordinaria viernes 08 de mayo-2026, con la Sala Especializada de Medicamentos Homeopáticos (SEMH). Tema: agenda No. 04-2026.</p> <p>Enviar listado de asistencia.</p>	<p>Sesión virtual</p>
		<p>Elaboración agenda No. 4 ordinaria de la Sala Especializada de Productos Fitoterapéuticos y Suplementos Dietarios SEPFSD. Convocar a sesión virtual el día 05 de mayo -2026.</p>	
		<p>Elaboración de acta No. 04 ordinaria de la Sala Especializada de Productos Fitoterapéuticos y Suplementos Dietarios SEPFSD.</p>	<p>https://invimagovco-my.sharepoint.com/personal/mvergaraq</p> <p>Página web Invima</p>

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

		<p>Sesión virtual ordinaria martes 08 de mayo-2026 con SEPFSD Tema: agenda No. 04.</p> <p>Enviar listado de asistencia.</p>	Sesión virtual
		<p>-Solicitud de tickets para algunos comisionados de la SEMH y SEPFSD por cuanto no han podido ingresar a sesuit.</p> <p>-Solicitud repetitiva de tickets, dados algunos errores presentados por la OTI en las publicaciones.</p>	

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

3	<p>Analizar y proyectar respuesta a las solicitudes relacionadas con las solicitudes de evaluación de farmacológica y trámites asociados, presentadas por los usuarios a través de los distintos canales de comunicación de la entidad, aportando los soportes correspondientes.</p>	<p>Proyecte la respuesta de las siguientes correspondencias por el aplicativo de correspondencia y correo comisión revisora:</p> <p>Aplicativo de correspondencia:</p> <p>-Radicado No. 20261117059 Mónica Leonela Flores., Derecho de Petición.</p> <p>-Radicado No. 20261133036 Maria Fernanda Álzate, Derecho de Petición.</p>	<p>Aplicativo de correspondencia y correo de comisión revisora</p>
4	<p>Prestar apoyo en las demás actividades que tengan relación con el objeto contractual y sean requeridas por el supervisor.</p>	<p>Capacitaciones:</p> <p>Capacitación SESUITE – Correspondencia y PQRDS</p> <p>Fecha: 27 de abril de 2026 Hora: 8:00 a.m. a 10:45 a.m.</p>	<p>virtual</p>

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

		-Revisión con Sebastián Radicado No. 2024117473 Medicamentos Homeopáticos, Derecho de Petición. 19/05/2026. -Revisión con Lina Sanabria correspondencia Radicado No. 20261117059. 14/05/2026.	
5	Actualizar las bases de datos y demás sistemas de información con los que la Dependencia cuenta para registrar la información relacionada con los trámites, como es el caso de la base de datos de Registros Sanitarios.	En página web Invima y en la oficina virtual: -Solicitar la publicación de las actas y listados relacionados con la SEMH y SEPFSD de abril - 2026. -Resumen de radicados conceptuados por la SEPFSD y SEMH a abril de 2026 para dar paso al grupo de registro sanitario de Productos Fitoterapéuticos Suplementos Dietarios y Medicamentos Homeopáticos, enviados a Fernando Vargas.	Página web y oficina virtual Invima Aplicativo de Registros Invima

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

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

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 2022.

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)
04	\$5.947.000.00	2.208.800	30	\$ 297.400 EPS \$ 12.500 ARL \$ 0.0 Pensión	74948798	Mi planilla

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$ 59.470.000,00	
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$23.788.000.00	
Saldo del contrato	\$35.682.000,00	

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
primero	X	
segundo	X	
Tercero	X	
Cuarto	X	

Atentamente,

Firma
Martha Teresa Vergara Quintero
C.C. No. 51.639.932

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

Recibí a satisfacción:

Gloria Cecilia Peñuela S

Firma

Gloria Cecilia Peñuela Sánchez

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

Supervisor(a) Contrato: 153 de 2026