	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	**Yessika Judith Salvador Beltran**	**NIT/ CC No.**	1016040426
CORREO ELECTRÓNICO	ysalvadorb@invima.gov.co	**TELÉFONO**	3213121967
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	**315-2026**	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	**10 meses**
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES AL GRUPO DE APOYO A LAS SALAS ESPECIALIZADAS DE LA COMISION 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 SINTESIS QUIMICA Y PRODUCTOS BIOLOGICOS, REALIZANDO LOS ANÁLISIS DE LA INFORMACION 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	**2026-01-25**	**FECHA DE INCIO**	**2026-01-27**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**2026-11-26**

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**	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	**PAGO 4**
TIPO DE PAGO	PARCIAL	**FACTURA / CUENTA N°.**	**N/A**	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	**(27 de Abril al 26 de Mayo del 2026)**
BANCO	**Bancolombia**	**TIPO DE CUENTA**	Ahorros	**No DE CUENTA**	**22300047819**

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)

Lugar de ejecución Bogota D.C.

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	N/A	**Otros. Cuales?**	N/A	

indique las observaciones respectivas

4. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

NÚMERO DE PLANILLA		**85055846**		
ITEM	**PERIODO DE PAGO**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**	**ENTIDAD**
SALUD	**Mayo**	**2026-05-22**	**$ 297.400**	**Compensar EPS**
PENSIÓN	**Mayo**	**2026-05-22**	**$ 380.700**	**Protección (ING+Protección)**
ARL	**Mayo**	**2026-05-22**	**$ 12.500**	**Positiva compañía de seguros**

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	05	28	

Gloria Cecilia Peñuela S	**Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal**	
	Nombre	
	Fecha de revisado:	AAAA-MM-DD
Gloria Cecilia Peñuela Sanchez **Coordinadora del Grupo de Apoyo a las Salas Especializadas**	**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.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **YESSIKA JUDITH SALVADOR BELTRAN**, identificada con **CC** número **1016040426**, aportó por **YESSIKA JUDITH SALVADOR BELTRAN** identificado(a) con **CC** número **1016040426** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 05 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$2,378,800	0.12500	$297,400	$0	$0	Mayo - 2026	85055846	22/05/2026	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$2,378,800	0.00522	$12,500	$0	$0	Mayo - 2026	85055846	22/05/2026	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59															0		30	$2,378,800	0.16000	$380,700	$0	$0	Mayo - 2026	85055846	22/05/2026	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **22** días del mes **Mayo** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

	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	315 - 2026			
CONTRATISTA:	Yessika Judith Salvador Beltran		**NIT / C.C No. :**	1016040426
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES AL GRUPO DE APOYO A LAS SALAS ESPECIALIZADAS DE LA COMISION 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 SINTESIS QUIMICA Y PRODUCTOS BIOLOGICOS, REALIZANDO LOS ANÁLISIS DE LA INFORMACION 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:	25 de Enero 2026		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	300
FECHA DE INICIO:	2026-01-27		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	2026-01-26
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	2026-04-27	**HASTA:**	2026-05-26
PAGO NÚMERO:	CUARTA (04)		**DEPENDENCIA:**	Dirección De Medicamentos Y Productos Biológicos
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	GLORIA CECILIA PEÑUELA SÁNCHEZ			

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
1	Cumplir con todos los planes de trabajo que se establezcan por la supervisión durante toda la ejecución del contrato	5 FIES	20251067450/ Estudios de biodisponibilidad - Bioequivalencia /Inicial / Requerir 20201184702/ Estudio de evaluación farmacológica /Recurso/Negar 20241196365/ Estudios de biodisponibilidad - Bioequivalencia /Inicial / Requerir 20241249747/ Estudios de biodisponibilidad - Bioequivalencia /Inicial / Requerir

			20251120253/ Estudios de biodisponibilidad - Bioequivalencia /Inicial / Requerir
2	Cumplir el plan de trabajo establecido o aprobado por la supervisión para cada mes de ejecución del contrato, entregando el estudio de la información farmacológica y/o realizando agendas de trámites para la modificación de la información de Seguridad y Eficacia de los Medicamentos de Síntesis Química y/o Productos Biológicos y/o Suplementos Dietéticos, conforme a la solicitud del titular.	5 FIES	20251067450/ Estudios de biodisponibilidad - Bioequivalencia /Inicial / Requerir 20201184702/ Estudio de evaluación farmacológica /Recurso/Negar 20241196365/ Estudios de biodisponibilidad - Bioequivalencia /Inicial / Requerir 20241249747/ Estudios de biodisponibilidad - Bioequivalencia /Inicial / Requerir 20251120253/ Estudios de biodisponibilidad - Bioequivalencia /Inicial / Requerir
3	Proyectar los actos administrativos y/o documentos técnicos que sean necesarios para atender las solicitudes presentadas por los titulares de los registros sanitarios. Estos deben ser entregados de manera oportuna y en alineación con los planes de trabajo establecidos.	4 AUTOS 1 Resolución de negación	20251067450/ Estudios de biodisponibilidad - Bioequivalencia /Inicial / Requerir 20201184702/ Estudio de evaluación farmacológica /Recurso/Negar 20241196365/ Estudios de biodisponibilidad - Bioequivalencia /Inicial / Requerir 20241249747/ Estudios de biodisponibilidad - Bioequivalencia /Inicial / Requerir 20251120253/ Estudios de biodisponibilidad - Bioequivalencia /Inicial / Requerir
4	Alimentar las bases de datos y listados de las diferentes solicitudes de Registros Sanitarios de Síntesis Química, Productos Biológicos	No me fue asignado labores este mes, sobre esta actividad	No aplica
5	Aplicar los procesos, procedimientos y formatos del Sistema de Gestión de Calidad y realizar consultas permanentemente, así como generar recomendaciones identificando las partes que deben ajustarse cuando se presenten cambios normativos que tengan impacto en el desarrollo de los estudios asignados.	Atención a usuarios Respuesta correo del grupo	Abbvie Rad. 20241269201 / 20241210569 Registration of Phenazopyridine Hydrochloride Tablets USP 100 mg/ 200 mg _ INVIMA _Columbia Takeda Rad. 20221279899 / 20241266170 / 20231336204

6	Asistir a comités, reuniones y demás espacios que se convoquen para la supervisión. La supervisión informará si la asistencia es presencial o virtual.	Capacitaciones	Capacitacion Verificacion flujo Registros Web 13-04-26 Flujo correspondencia 29-04-26

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
2.	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 **Mayo 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)
01	5´947.000	2´378.800	30	$297.400	85055846	Mi planilla
02	5´522.000	2´378.800	30	$380.700	85055846	Mi planilla
03	5´522.000	2´378.800	30	$12.500	85055846	Mi planilla

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	$ 59.470.000
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	$ 23.788.000
Saldo del contrato	$ 35.682.000

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
Acta de inicio	X	
Pago 1	X	
Pago 2	X	
Pago 3	X	
Pago 4	X	

Declaro y certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos que adjunto al presente informe de actividades como soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en salud y pensiones corresponden a los ingresos provenientes del contrato de prestación de servicios N° 315 - 2026

Atentamente,



Firma
Yessika Judith Salvador Beltran
Contratista
C.C. No. 1.016.040.426

Recibí a satisfacción:



Firma
Gloria Cecilia Peñuela Sánchez
Coordinadora Grupo de Apoyo a las Salas Especializadas
Dirección de medicamentos y productos biológicos
Supervisor(a) Contrato 315 de 2026