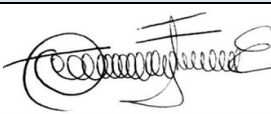



GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL			
FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN					
Código: GAD-GCT-FM24		Versión: 01		Fecha de emisión: 2022-02-01	
1. DATOS GENERALES					
CONTRATISTA	Marcos Javier Enciso Vaca		NIT/ CC No.	79900930 - 4	
CORREO ELECTRÓNICO	mencisov@invima.gov.co		TELÉFONO	3103155924	
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	264 DEL 2026		TERMINO DE EJECUCIÓN	(10 meses)	
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 FARMACÉUTICOS, REALIZANDO PARA TAL FIN LOS ANÁLISIS Y GENERANDO LOS CONCEPTOS TÉCNICO CIENTÍFICOS QUE FUNDAMENTEN LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS QUE RESUELVEN LAS SOLICITUDES DE RENOVACIÓN, MODIFICACIÓN O NUEVO REGISTRO SANITARIO.				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2026-01-22	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 de 2026)
BANCO	Bancolombia	TIPO DE CUENTA	Ahorros	No DE CUENTA	24112771731
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	N/A	Ingreso a Almacén	NO		
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	70413996				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	2026-03	2026-04-15	\$ 298.500	SANITAS	
PENSIÓN	2026-03	2026-04-15	\$ 382.000	COLPENSIONES	
ARL	2026-03	2026-04-15	\$ 12.600	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 periodo 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	MM	DD	
		2026	5	8	
		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	264 de 2026		
CONTRATISTA:	MARCOS JAVIER ENCISO VACA	NIT / C.C No. :	79900930 - 4
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 FARMACÉUTICOS, REALIZANDO PARA TAL FIN LOS ANÁLISIS Y GENERANDO LOS CONCEPTOS TÉCNICO CIENTÍFICOS QUE FUNDAMENTEN LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS QUE RESUELVEN LAS SOLICITUDES DE RENOVACIÓN, MODIFICACIÓN O NUEVO REGISTRO SANITARIO.		
VALOR DEL CONTRATO	\$59.470.000		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2026-01-22	PLAZO DE EJECUCIÓN DÍAS	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:	3	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 prestaron servicios en el Grupo de Registros Sanitarios de Medicamentos Biológicos y Radiofármacos	La evidencia es el Acta de inicio del contrato.
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 me fueron asignadas actividades relacionadas con esta obligación	En este periodo no me fueron asignadas actividades relacionadas con esta obligación
3.	Realizar las evaluaciones y análisis para modificaciones y renovaciones incluido (controles posteriores), de los registros sanitarios de los productos que correspondan al grupo que sea asignado.	Estudios de Trámites asociados a modificaciones de Registros de Medicamentos Biológicos o Radiofármacos	3.1 Radicado: 20251394262 Modificación Riesgo menor automática. FIE completo. Ejecutado: 07/04/2026 Tiempo de estudio: 0,08 días



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

			<p>3.2 Radicado: 20251357088 Modificación Riesgo Moderado Inicial. FIE completo. Ejecutado: 30/04/2026 Tiempo de estudio: 0,58 días.</p> <p>3.3 Radicado: 20251394217 Modificación Riesgo Moderado – Inicial. FIE completo. Ejecutado: 19/04/2026 Tiempo de estudio: 0,67 días</p> <p>3.4 Radicado: 20251394221 Modificación Riesgo Moderado – Inicial. FIE completo. Ejecutado: 09/04/2026 Tiempo de estudio: 0,29 días. (Se requirió Auto)</p> <p>3.5 Radicado: 20251378758 Modificaciones técnicas Decreto 334 – Riesgo Mayor. FIE pendiente. Tiempo de estudio: 2,44 días. Pendientes 0,1 días para la siguiente cuenta de cobro</p> <p>3.6 Radicado: 20251380718 Modificaciones técnicas Decreto 334 – Riesgo Mayor. FIE completo. Ejecutado: 04-05-2026. Tiempo de estudio: 1,38 días (Se requirió Auto)</p> <p>3.7 Radicado: 20261064215 Modificación Riesgo Moderado – Inicial. FIE completo. Ejecutado: 03-05-2026. Tiempo de estudio: 1,50 días.</p> <p>3.8 Radicado: 20261064123 Modificación Riesgo Moderado – Inicial. FIE completo. Ejecutado: 07-05-2026. Tiempo de estudio: 1,50 días. (Se requirió Auto)</p> <p>3.9 Radicado: 20261065418 Modificación Riesgo Moderado – Inicial. FIE completo. Ejecutado: 06-05-2026. Tiempo de estudio: 1,50 días.</p> <p>3.10 Radicado: 20261065467 Modificaciones Técnicas Decreto 334 - Riesgo Mayor FIE pendiente. Tiempo de estudio: 2,58 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	En este periodo no me fueron asignadas actividades relacionadas con esta obligación	En este periodo no me fueron asignadas actividades relacionadas con esta obligación



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

	declarado en desabastecimiento o en riesgo de desabastecimiento, y en aquellos casos que por circunstancias especiales la norma lo exija.		
5.	Proyectar los actos administrativos incluyendo los fundamentos técnicos científicos q, según la evaluación realizada a las solicitudes de nuevos registros sanitarios o a las modificaciones o renovaciones de estos.	Elaboración de los actos administrativos asociados a modificaciones de Medicamentos Biológicos o Radiofármacos.	Radicado: 20251394262 Radicado: 20251357088 Radicado: 20251394217 Radicado: 20251394221 Radicado: 20251380718 Radicado: 20261064215 Radicado: 20261064123 Radicado: 20261065418
6.	Alimentar continuamente las bases de datos que se establezcan en la Entidad para seguimiento, incorporando integralmente la información, conforme la estructuración de las herramientas de cada grupo.	Diligenciar la Matriz de Plan de trabajo de febrero y marzo de 2026. Se alimentó el aplicativo de registros sanitarios – Revisión Completa Conceptos anteriores Se actualizó la carpeta de FIEs por funcionario en dominio compartido GRSB.	1. Se diligenció la matriz de Plan de trabajo de marzo y abril de 2026. 2. Se actualizaron todos los conceptos anteriores de los expedientes evaluados en el Aplicativo de Registros 3. Se cargaron los FIEs realizados de los estudios técnicos en la carpeta de FIEs por funcionario _ Marcos Javier Enciso Carpeta FIEs por funcionario: FIE 20251394262-M FIE 20251357088-M FIE 20251394217-M FIE 20251394221-M FIE 20251380718-M FIE 20261064215-M FIE 20261064123-M FIE 20261065418-M
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 me fueron asignadas actividades relacionadas con esta obligación	En este periodo no me fueron asignadas actividades relacionadas con esta obligación
8.	Aplicar los procesos, procedimientos y formatos del Sistema de Gestión de Calidad y consultarlos permanentemente, asimismo generar recomendaciones identificando los apartes que deben ser ajustados cuando se presenten cambios normativos que tengan impacto, para las evaluaciones del grupo que sea asignado.	Aplicar Formatos de Evaluación Integrada – FIEs: ASS-RSA-FM174, ASS-RSA-FM144, ASS-RSA-FM026	Carpeta FIEs por funcionario
9.	Asistir a comités, reuniones y demás espacios que se convoquen por la supervisión. La supervisión	9.1 Visita Piloto IVC Vacunas	9.1 Tiempo: 3 días

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

informará si la asistencia es presencial o virtual.	<p>9.2 Día Cívico 17 de abril – Circular Secretaría General</p> <p>9.3 Elaboración FIE de Evaluación por pares don David</p> <p>9.4. Directriz pausas activas (10 min cada 2h) y otras actividades.</p> <p>9.5 Reuniones y Socializaciones</p>	<p>9.2 Tiempo: 1 día</p> <p>9.3 Tiempo: 0,5 días</p> <p>9.4 Tiempo: 1 día</p> <p>9.5 Tiempo: 1 día</p>
		<p>Sumatoria Total: Tiempo trámites + tiempo otras actividades:</p> <p>12,52 días + 3 días + 1 día + 0,5 días + 1 día + 1 día = 19,02 días</p> <p>20 días hábiles (26 de abril al 25 de marzo 2026)</p> <p>Cuenta de cobro No 3</p>

Certifico que cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas.

4. 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

5. 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)
3	\$5.947.000	\$2.378.800	30 días	\$693.100	70413996	MI PLANILLA

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

6. BALANCE FINANCIERO

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

7. 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	
3	X	

Nota: La publicación se hace posterior al diligenciamiento de los formatos y con anterioridad al trámite de pago, el supervisor verifica que el contratista cargue en la plataforma SECOP II los documentos en PDF con el nombre PAGO N° 3.

Atentamente,

Firma
Marcos Javier Enciso Vaca
Contratista
C.C. No. 79900930 de Bogotá D.C.

Recibí a satisfacción:

Firma
ANDREY FORERO ESPINOSA
Coordinador Grupo de Registros Sanitarios de
Medicamentos Biológicos y Radiofármacos
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS
Supervisor Contrato 264 de 2026

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79900930	MARCÓS JAVIER ENCISO VACA		Diagonal 6B # 78B - 41 Apartamento 103	3103155924	marjavieren@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70413996	15/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$693.100	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	297.400	0		0		0	5	1.100	0	298.500	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	380.700	0	0	0	0	5	1.300	0	382.000	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	12.500				12.500	5	100	12.600			125	12.600	1

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	5	0	0	0
ICBF				
0	5	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	298.500
Pensión	1	380.700	382.000
Riesgos Laborales	1	12.500	12.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	690.600	693.100

