	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	**Nancy Paola Acosta Acosta**	**NIT/ CC No.**	1018421283
CORREO ELECTRÓNICO	nacostaa@invima.gov.co	**TELÉFONO**	3505985585
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	**231 de 2026**	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	**10 meses - 19-11-2026**
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 SÍINTESIS 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	**2026-01-21**	**FECHA DE INCIO**	**2026-01-23**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**2026-11-19**

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**	**(23 de marzo 2026 al 22 abril de 2026)**
BANCO	**DAVIVIENDA**	**TIPO DE CUENTA**	Ahorros	**No DE CUENTA**	**7100857262**

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**	NO	
Pago Parafiscales	SI	**Ingreso a Almacén**	NO	
SGSSI	SI	**Documentos a cargo**	NO	
Carné	NO	**Otros. Cuales?**	NO	

indique las observaciones respectivas

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

NÚMERO DE PLANILLA		**1080624653**		
ITEM	**PERIODO DE PAGO**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**	**ENTIDAD**
SALUD	**mar-26**	2026-04-24	$ 297.400	**FAMISANAR**
PENSIÓN	**mar-26**	2026-04-24	$ 380.700	**COLPENSIONES**
ARL	**mar-26**	2026-04-24	$ 12.500	**POSITIVA COMPAÑIA 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 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 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**	
	2025	4	24	

	Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal	
Gloria Cecilia Peñuela S	**Nombre**	
	Fecha de revisado:	AAAA-MM-DD
GLORIA CECILIA PEÑUELA SÁNCHEZ **Coordinadora Grupo de Apoyo de las Salas Especializadas de la Comisión Revisora.**	**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.

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-04-24, 07:03:52 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2026
Empresa	NANCY PAOLA ACOSTA ACOSTA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1018421283
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1080624653
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	251583851
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 693.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 380.700	$ 1.300
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 297.400	$ 1.100
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	$ 12.500	$ 100
			SubTotales:	$ 690.600	$ 2.500
			Total a Pagar:		$ 693.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	
invima	**FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA**		
	Código: GAD-GCT-FM9	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO				
No. CONTRATO	**231 de 2026**			
CONTRATISTA:	**Nancy Paola Acosta Acosta**		**NIT / C.C No. :**	1018421283
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, PREEVALUANDO LAS SOLICITUDES DE NUEVOS TRÁMITES O MODIFICACIONES DE SEGURIDAD Y EFICACIA DE LOS MEDICAMENTOS DE SÍINTESIS 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 CUATROSCIENTEOS SETENTA MIL PESOS MCTE ($ 59.470.000)			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2026/01/21		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	300
FECHA DE INICIO:	2026/01/23		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	2026/11/19
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	2026/03/23	**HASTA:**	2026/04/22
PAGO NÚMERO:	TERCERO (03)		**DEPENDENCIA:**	DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLOGICOS
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	**GLORIA CECILIA PEÑUELA SÁNCHEZ** Coordinadora Grupo de Apoyo de las Salas Especializadas de la Comisión Revisora.			

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
1	Cumplir con todos los planes de trabajo de se establezcan por la supervisión durante toda la ejecución del contrato.	**Generación de agenda para la sala especializada**	**Radicados Nros.:** 20191236260 20231272947 20231321078 20231322061 20231327720 20241117244 20241117250 20241145684 20241157620 20241236780 20231183345
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 agendamientos de	**Generación de agenda para la sala especializada**	**Radicados Nros.:** 20191236260 20231272947 20231321078 20231322061 20231327720 20241117244

	trámites para la modificación de la información de Seguridad y Eficacia de los Medicamentos de síntesis química y/o productos biológicos y/o suplementos dietarios, conforme a la solicitud del titular.	**Respuesta a derechos de petición y/o correspondencias** **Respuesta a Correo del grupo**	20241117250 20241145684 20241157620 20241236780 20231183345 20241117169 20241342510 20241104744 20241140724 20251042745 20251042766 20251060917 20251053302 20251197994 20251177636 20251215341 20251218046 20251270543
3	Proyectar los actos administrativos y/o documentos técnicos que sean necesarios para atender las solicitudes presentadas por los titulares de registros sanitarios. Estos deben ser entregados de manera oportuna y en alineación con los planes de trabajo establecidos.	**Atención a Usuarios**	**Radicados Nro.:** N/A
4	Alimentar las bases de datos y listados de las diferentes solicitudes de registros sanitarios de síntesis química, productos biológicos.	**Programación de agendas**	**Radicados Nros.:** 20191236260 20231272947 20231321078 20231322061 20231327720 20241117244 20241117250 20241145684 20241157620 20241236780 20231183345
5	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 en el desarrollo de los estudios asignados.	**No aplica**	**No aplica**
6	Asistir a comités, reuniones y demás espacios que se convoquen por la supervisión. La supervisión informara si la	**Actividades adicionales**	1. Seguimiento y retroalimentación para Agendamientos.

	asistencia es presencial o virtual.		2. Gestión de planes de trabajo y diligenciamiento de bases de datos - Pausas activas

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
NA.	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.**

Pago No.	Valor de honorarios	Base de cotización	No. días base de cotización	Valor Pago correspondiente EPS, Pensión y ARL	No. de planilla	Planilla Expedida por (operador)
03	$ 5.947.000	$ 2.378.800	30	690.600 (EPS, Pensión y ARL)	1080624653	Aportes en línea

5. 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

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	
Cuenta de cobro: Pago 1	X	

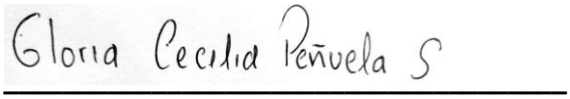
NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
Cuenta de cobro: Pago 2	X	

Atentamente,



Nancy Paola Acosta Acosta
Contratista
C.C. No. 1.018.421.283 de Bogotá

Recibí a satisfacción:



Firma
GLORIA CECILIA PEÑUELA SÁNCHEZ
Cargo: Coordinadora Grupo de Apoyo de las Salas Especializadas de la Comisión Revisora.
Dependencia: Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
Supervisor(a) Contrato 231 de 2026