

	GESTIÓN CONTRACTUAL				
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN				
	Código: GCON-FOR15	Versión: 01		Fecha de emisión: 2026-06-01	
1. DATOS GENERALES					
CONTRATISTA	Elisa María Álvarez Díaz		NIT/ CC No.	43.904.308	
CORREO ELECTRÓNICO	ealvarezd@invima.gov.co		TELÉFONO	311 816 08 18	
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	394-2026		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 PARALELO A 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	2026-01-26	FECHA DE INICIO	2026-01-27	FECHA DE TERMINACIÓN	2026-11-26
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 59.470.000	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 35.682.000	VALOR A PAGAR	\$ 5.947.000
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 29.735.000	VALOR PAGADO	29.735.000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO 5)
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	N/A	PERIODO OBJETO DE PAGO	27 de mayo al 26 de junio del 2026
BANCO	Bancolombia	TIPO DE CUENTA	Ahorro	No DE CUENTA	58900022598
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)					
Supervisor de contrato, Angela María Bermúdez Domínguez, desde el 13 de marzo de 2026.					
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 APOORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
NÚMERO DE PLANILLA	84472733				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	Mayo del 2026	2026-06-16	300500	Compensar	
PENSIÓN	Mayo del 2026	2026-06-16	384700	Colpensiones	
ARL	Mayo del 2026	2026-06-16	12700	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)					
☐ 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	7	10	
		Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal			
		Nombre			
		Fecha de revisado:			
Angela María Bermúdez Domínguez Coordinadora de registros sanitarios de medicamentos de síntesis química importados Dependencia		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	43904308	ELISA MARIA ALVAREZ DIAZ		Calle 63 N 73A 31 apt 306	3118160818	emalvarezd@unal.edu.co
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 (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		84472733	16/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$697.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	297.400	0		0		0	14	3.100	0	300.500	1

TOTALES PENSIÓN					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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria										
25-14	Colpensiones	900336004-7	380.700		0	0	0	0	14	4.000	0	384.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES					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
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	12.500					12.500	14	200	12.700			125	12.700	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	14	0	0	0
ICBF				
0	14	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	300.500
Pensión	1	380.700	384.700
Riesgos Laborales	1	12.500	12.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	690.600	697.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	43904308	ELISA MARIA ALVAREZ DIAZ		Calle 63 N 73A 31 apt 306	3118160818	emalvarezd@unal.edu.co
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
		84472733	16/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$697.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extranjero	Colom. exterior	Exonero	ING	RET	TUE	TAF	TAP	UPP	VST	VCT	SEN	ICE	LVA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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 43904308	ALVAREZ DIAZ ELISA MARIA	59	0			N																	25-14	2.378.800	30	380.700	0	0	0	0	EPS008	2.378.800	30	297.400	14-23	2.378.800	30	1	12.500		0	0	0	0	0	0	0	0

	GESTIÓN CONTRACTUAL		
	INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA		
	Código: GCON-FOR7	Versión: 01	Fecha de emisión: 2026/06/01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
No. CONTRATO	394 -2026		
CONTRATISTA:	Elisa María Álvarez Díaz	NIT / C.C No. :	43.904.308
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:	26-01-2026	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	2026-02-26
FECHA DE INICIO:	2026-01-27	FECHA DE TERMINACIÓN:	2026-11-26
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 2026-05-27	HASTA:	2026-06-26
PAGO NÚMERO:	(5)	DEPENDENCIA:	
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	ANGELA MARIA BERMUDEZ DOMINGUEZ		

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.	En el presente periodo de certificación no se asignaron actividades para esta obligación.	N.A.
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.	Ninguna, no fue asignada esta actividad durante el periodo contractual.	N.A.
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.	1. Se realizaron las evaluaciones y análisis para las modificaciones de los registros sanitario de los productos que correspondan al grupo que corresponde a la célula 11 los siguientes radicados: 2. Se avanzó con la evaluación y análisis para la modificación del registros sanitario del producto que corresponde a la célula 11, en el siguiente radicado:	La evidencia se encuentra en Plan de Trabajo Carpeta: Elisa Alvarez Los Fies se enviaron al correo electrónico: fies.rsmmb@invima.gov.co

	GESTIÓN CONTRACTUAL		
	INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA		
	Código: GCON-FOR7	Versión: 01	Fecha de emisión: 2026/06/01

			La evidencia se encuentra en los FIES del siguiente enlace: C11 PLAN JUNIO.xlsx																																				
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.	Ninguna, no fue asignada esta actividad durante el periodo contractual.	N.A.																																				
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.	1. Se proyectó con fundamento técnico los actos administrativos: Resolución con negación/aprobación para: <table><tr><th>RADICADOS</th><th>RESULTADO</th></tr><tr><td>20241229503</td><td>APROBAR</td></tr><tr><td>20251176282</td><td>REQUERIR</td></tr><tr><td>20251194504</td><td>APROBAR</td></tr><tr><td>20251239735</td><td>REQUERIR</td></tr><tr><td>20251261497</td><td>NEGAR</td></tr><tr><td>20251291469</td><td>REQUERIR</td></tr><tr><td>20251291499</td><td>REQUERIR</td></tr><tr><td>20251327851</td><td>REQUERIR</td></tr><tr><td>20261096410</td><td>APROBAR</td></tr><tr><td>20261096443</td><td>REQUERIR</td></tr><tr><td>20261101736</td><td>REQUERIR</td></tr><tr><td>20261102272</td><td>APROBAR</td></tr><tr><td>20261102814</td><td>REQUERIR</td></tr><tr><td>20261107743</td><td>APROBAR</td></tr><tr><td>20261119743</td><td>APROBAR</td></tr><tr><td>20261119755</td><td>REQUERIR</td></tr><tr><td>20261143294</td><td>APROBAR</td></tr></table>	RADICADOS	RESULTADO	20241229503	APROBAR	20251176282	REQUERIR	20251194504	APROBAR	20251239735	REQUERIR	20251261497	NEGAR	20251291469	REQUERIR	20251291499	REQUERIR	20251327851	REQUERIR	20261096410	APROBAR	20261096443	REQUERIR	20261101736	REQUERIR	20261102272	APROBAR	20261102814	REQUERIR	20261107743	APROBAR	20261119743	APROBAR	20261119755	REQUERIR	20261143294	APROBAR	La evidencia se encuentra en Plan de Trabajo: C11 PLAN JUNIO.xlsx FIES JUNIO_ELISA ALVAREZ CORREO DEL 09.07.2026 a fies.rsmphb@invima.gov.co Carpeta: Elisa Álvarez La evidencia se encuentra en el aplicativo de registros sanitarios con la proyección de los actos administrativos correspondientes
RADICADOS	RESULTADO																																						
20241229503	APROBAR																																						
20251176282	REQUERIR																																						
20251194504	APROBAR																																						
20251239735	REQUERIR																																						
20251261497	NEGAR																																						
20251291469	REQUERIR																																						
20251291499	REQUERIR																																						
20251327851	REQUERIR																																						
20261096410	APROBAR																																						
20261096443	REQUERIR																																						
20261101736	REQUERIR																																						
20261102272	APROBAR																																						
20261102814	REQUERIR																																						
20261107743	APROBAR																																						
20261119743	APROBAR																																						
20261119755	REQUERIR																																						
20261143294	APROBAR																																						
6	Alimentar continuamente las bases de datos que se establezcan en la Entidad para seguimiento, incorporando integralmente la información, conforme la	Se diligenció documento de Bolsa de trabajo del mes de JUNIO, célula 11	La evidencia se encuentra en Plan de Trabajo C11 PLAN JUNIO.xlsx FIES JUNIO_ELISA ALVAREZ																																				

	GESTIÓN CONTRACTUAL		
	INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA		
	Código: GCON-FOR7	Versión: 01	Fecha de emisión: 2026/06/01

	estructuración de las herramientas de cada grupo.		CORREO DEL 09.07.2026 afies.rsmpb@invima.gov.co
7	Atender las consultas que se eleven de manera presencial o a través de otros canales oficiales, brindando orientación dentro del marco normativo vigente.	se atendieron las siguientes consultas enfocadas en los siguientes radicados: N.A.	En Actividades extras en el siguiente Link. : C11 PLAN JUNIO.xlsx FIES JUNIO ELISA ALVAREZ CORREO DEL 09.07.2026 afies.rsmpb@invima.gov.co
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.	Se realizaron las consultas de formatos y documentos para verificar vigencia y cambios de los mismos en kawak - INVIMA .	La evidencia se encuentra en los FIES del siguiente enlace: Link: FIES JUNIO ELISA ALVAREZ
9	Asistir a comités, reuniones y demás espacios que se convoquen por la supervisión. La supervisión informará si la asistencia es presencial o virtual.	Se asistió a reunión de seguimiento de célula	

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 06 del año 2026

	GESTIÓN CONTRACTUAL		
	INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA		
	Código: GCON-FOR7	Versión: 01	Fecha de emisión: 2026/06/01

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)
5	\$5.947.000	\$2.378.800	30	\$697.900	84472733	Mi planilla

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$59.470.000
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$29.735.000
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 1,2,3,4,5	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° 03.

Atentamente,



Firma
Elisa María Álvarez Díaz
Contratista
C.C. No. 43.904.308

Recibí a satisfacción:



Firma
ANGELA MARIA BERMUDEZ DOMINGUEZ
Coordinador de registros sanitarios de medicamentos de síntesis química importados
Supervisor (a) Contrato No. 394 de 2026, a partir del día 13 de marzo de 2026