

	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	ALEJANDRA GARZON CORREA		NIT/ CC No.	1015406538	
CORREO ELECTRÓNICO	agarzonco@invima.gov.co		TELÉFONO	3058022415	
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión				
No. CONTRATO	344 de 2026		TERMINO DE EJECUCIÓN	300 días	
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 FARMACEUTICOS, REALIZANDO PARA TAL FIN 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	2026-01-25	FECHA DE INCIO	2026-01-26	FECHA DE TERMINACIÓN	2026-11-25
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	(26 de mayo al 25 de junio del 2026)
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA	AHORROS	No DE CUENTA	93237966358
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	N/A		
Pago Parafiscales	N/A	Ingreso a Almacén	N/A		
SGSSI	SI	Documentos a cargo	SI		
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	9505178876				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	may-26	2026-06-11	297400	SANITAS	
PENSIÓN	may-26	2026-06-11	380700	PORVENIR	
ARL	may-26	2026-06-11	12500	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 periodo 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 GCON-MAN1 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GCON-MAN2.					
Fecha de expedición de la presente certificación:		AAAA	MM	DD	
		2026	6	30	
		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 GCON-MAN1 .					

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO				
No. CONTRATO		344 de 2026		
CONTRATISTA:		Alejandra Garzón Correa	NIT / C.C No. :	1015406538
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 FARMACEUTICOS, REALIZANDO PARA TAL FIN LOS ANÁLISIS Y GENERANDO LOS CONCEPTOS TÉCNICOS CIENTÍFICOS QUE FUNDAMENTEN LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS QUE RESUELVEN LAS SOLICITUDES DE RENOVACIÓN, MODIFICACIÓN O NUEVO REGISTRO SANITARIO.		
VALOR DEL CONTRATO		\$59.470.000,00		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:		25/01/2026	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	300
FECHA DE INICIO:		2026-01-26	FECHA DE TERMINACIÓN:	2026-05-25
FECHA PERIODO DE PAGO.		DE: 2026-05-26	HASTA:	2026-06-25
PAGO NÚMERO:		005	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 da seguimiento a los requerimientos del supervisor del Grupo de Medicamentos Biológicos y Radiofármacos		Desarrollo de actividades programadas
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 se me asignaron actividades relacionadas con esta obligación		En este periodo no se me asignaron actividades relacionadas con esta obligación
3	Realizar las evaluaciones y análisis para modificaciones y renovaciones incluido (controles posteriores), de los registros sanitarios de los	Estudios de tramites asociados a Modificaciones de Registros Sanitarios de Medicamentos Biológicos		1. Radicado 20241215126 modificación de riesgo mayor 334 – Transición Normativa, FIE Completo. Tiempo de

productos que corresponden al grupo que sea asignado

- estudio 3,795 días. Fecha de ejecución: 04/06/2026.
2. Radicado 20241215126 modificación de riesgo mayor 334 – Transición Normativa, **Transcripción de concepto**. Tiempo de estudio 0.5 días. Fecha de ejecución: 11/06/2026.
3. Radicado 20241214955 modificación de riesgo mayor 334 – Transición Normativa, **Transcripción de concepto**. Tiempo de estudio 0.5 días. Fecha de ejecución: 11/06/2026.
4. Radicado 20251256183 modificación de riesgo moderado 334 –, **Respuesta Auto FIE Completo**. Tiempo de estudio 1 día. Fecha de ejecución: 12/06/2026.
5. Radicado 20251290762 modificación de riesgo moderado 334 –, **Respuesta Auto FIE Completo**. Tiempo de estudio 1 día. Fecha de ejecución: 18/06/2026.
6. Radicado 20251329769 modificación de riesgo moderado 334 –, **Respuesta Auto FIE Completo**. Tiempo de estudio 1 día. Fecha de ejecución: 18/06/2026.
7. Radicado 20251331850 modificación de riesgo moderado 334 –, **Respuesta Auto FIE Completo**. Tiempo de estudio 1 día. Fecha de ejecución: 18/06/2026.

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

			8. Radicado 20251265607 modificación de riesgo mayor 334 – Respuesta Auto FIE Completo. Tiempo de estudio <u>3 días</u>. Fecha de ejecución: 25/06/2026. 9. Radicado 20251344319 modificación de riesgo mayor 334 – Respuesta Auto FIE Completo. Tiempo de estudio <u>3 días</u>. Fecha de ejecución: 25/06/2026. 10. Radicado 20261147490 modificación de riesgo mayor 334 – FIE Completo. Tiempo de estudio <u>3.33 días</u>. Fecha de ejecución: Pendiente. 11. Radicado 20261033478 Solicitud de Corrección de resolución. FIE Completo. Tiempo de estudio <u>0.3 días</u>. Fecha de ejecución: Pendiente por unificación de concepto. 12. Radicado 20261048800 Solicitud de Corrección de resolución. FIE Completo. Tiempo de estudio <u>0.3 días</u>. Fecha de ejecución: Pendiente por unificación de concepto. 13. Radicado 20251236949 Solicitud de Corrección de resolución. FIE Pendiente. Tiempo de estudio <u>0.275 días</u>. Fecha de ejecución: Pendiente por unificación de concepto.
4	Atender las instrucciones de la supervisión enfocadas a la priorización de los estudios de trámites de registro	En este periodo no se me asignaron actividades relacionadas con esta obligación	

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

	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.		En este periodo no se me asignaron actividades relacionadas con esta obligación
5	Proyectar los actos administrativos incluyendo los fundamentos técnicos científicos que según la evaluación realizada a las solicitudes de nuevos registros sanitarios o a las modificaciones o renovaciones de estos	Emisión de actos administrativos	1. Radicado 20241215126. 2. Radicado 20241214955. 3. Radicado 20251256183. 4. Radicado 20251290762. 5. Radicado 20251329769. 6. Radicado 20251331850. 7. Radicado 20251265607. 8. Radicado 20251344319.
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	Completar datos en el aplicativo de registros. Diligenciamiento del plan de trabajo	Diligenciamiento de los planes de trabajo correspondientes a mayo y junio de 2026.
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 se me asignaron actividades relacionadas con esta obligación	En este periodo no se me asignaron actividades relacionadas con esta obligación
8	Aplicar los procesos, procedimientos y formatos del Sistema de Gestión de Calidad y consultarlos permanentemente, así mismo generar recomendaciones identificando los apartes que deben ser ajustados cuando se presenten cambios normativos que tengan impacto, para las evaluaciones del grupo	Diligenciamiento de Formatos de Informe de Evaluación técnica – Modificaciones de Calidad Medicamentos Biológicos	Soportes FIES diligenciados y enviados

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

	asignado		
9	Asistir a comités, reuniones y demás espacios que se convoquen por la supervisión. La supervisión informará si la asistencia es presencial o virtual	N/A	Directrices, pausas activas, reuniones, socializaciones y otras actividades (1). Reuniones y socializaciones (1). Tiempo de otras actividades: 2.0 días Tiempo total tramites + Otras actividades: 19 días + 2.0 días = 21 días (26 de mayo de 2026 al 25 de junio de 2026)

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

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.

(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)
005	\$5.947.000,00	\$2.378.800,00	30	\$691.300	9505178876	Aportes en Línea

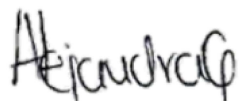
5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$59.470.000,00
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$35.682.000,00
Saldo del contrato	\$29.735.000,00

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
1	X	
2	X	
3	X	
4	X	
5	X	

Atentamente,



ALEJANDRA GARZON CORREA
Contratista
C.C. No. 1.015.406.538

Recibí a satisfacción:



ANDREY FORERO ESPINOSA
Coordinador del Grupo de Registro Sanitarios de Medicamentos Biológicos y radiofármacos.
Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
Supervisor Contrato 344 de 2026

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1015406538		GARZON CORREA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 95 # 68D - 20	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	8119996	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-05	2026-05	381872454	9505178876	I		2026/06/10	2026/06/11	BANCOLOMBIA	\$691.300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1015406538		GARZON CORREA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 95 # 48D - 20	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	8119996	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	381872454	9505178876	I	2026/06/10	2026/06/11	BANCOLOMBIA	1	\$691,300
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$380,700	\$300	\$0	\$381,000
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$380,700	\$300	\$0	\$381,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$12,500	\$100	\$0	\$12,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$12,500	\$100	\$0	\$12,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$297,400	\$300	\$0	\$297,700
SANITAS		EPS005	800,251,440	6	1	\$297,400	\$300	\$0	\$297,700
TOTAL					1	\$690,600	\$700	\$0	\$691,300