

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
No. CONTRATO	310- 2026		
CONTRATISTA:	DEICY ASPRILLA LARA	NIT / C.C No. :	1.026.266.070
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios profesionales al grupo interno de trabajo de la dirección de medicamentos y productos biológicos del Invima, con el objetivo de apoyar en la evaluación de las solicitudes de los trámites asociados al registro sanitario para medicamentos de síntesis química, productos biológicos, fitoterapéuticos y/o suplementos dietarios.		
VALOR DEL CONTRATO	Cuarenta millones novecientos setenta mil pesos M/CTE (\$40.970.000).		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2026-01-25	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	300
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:	Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	Eleonora Celis Cañas		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Prestar los servicios profesionales en el grupo de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos que indique la supervisión cumpliendo con las responsabilidades y asignaciones establecidas relacionadas con los tramites y procesos propios de la dependencia.	Se establece la asignación de expedientes relacionados a Registro Sanitario de Suplementos Dietarios con el fin de realizar el estudio técnico según corresponda el tipo de trámite. Radicados plasmados en el plan de trabajo. 20241018347, 20251136642 20251151075, 20261012502 20261015929, 20251327006 20251330096, 20251330106 20251332404, 20251335638 20251350816, 20251357871 20251359060, 20251359105 20251359555, 20251359566 20251359665, 20251244503 20251259220, 20251143057 TOTAL: 20 trámites	Carpeta compartida en SharePoint celula de trabajo C14 Ruta: "14. C14 SUPL. Modificaciones de baja complejidad y trámites asociados de suplementos dietarios (correcciones, autorizaciones, modificaciones, certificaciones con registro)"

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

2	Cumplir con los lineamientos y directrices de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos, para realizar la evaluación y análisis de la documentación técnica presentada en las solicitudes para los tramites asociados que correspondan al grupo correspondiente y que le sean asignados en el plan de trabajo.	Se estudia la evaluación y análisis de la documentación técnica y se realiza la emisión de respuestas para los tramites asociados al grupo de trabajo Registros Sanitarios Suplementos Dietarios que fueron asignados al plan de trabajo en el aplicativo de los siguientes radicados: 20241018347 20251136642 20251151075 20261012502 20261015929 20251327006 20251330096 20251330106 20251332404 20251335638 20251350816 20251357871 20251359060 20251359105 20251359555 20251359566 20251359665 20251244503 20251259220 20251143057	Sistema de Registro Sanitario y Control
3	Actualizar y alimentar de manera continua las bases de datos que se establezcan en la entidad para el seguimiento de los tramites, incorporando integralmente la información, conforme la estructuración de las herramientas de cada grupo.	Se actualizó la base de datos de los radicados completando la información en la herramienta Sistema de Registro Sanitario y Control 20251330106 20251244503 20241070395 Total: 3 Radicados	Sistema de Registro Sanitario y Control
4	Brindar apoyo en la atención de las consultas y	Se atendieron citas con usuarios para aclarar	Aplicativo TEAMS Reporte en carpeta

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

	requerimientos que se eleven a través de los diferentes canales oficiales, brindando orientación oportuna y adecuada dentro del marco sanitario vigente que guarden relación con el objeto contractual y que sean asignadas por la supervisión.	dudas sobre los expedientes y requerimientos de solicitud de alcances para dar continuidad de estudios técnicos a tramites asociados con correcciones y modificaciones.	Compartida, SharePoint celula de trabajo C14 y Correo electrónico.
5	Asistir y participar en comités, reuniones y demás espacios que se convoquen por la supervisión. La supervisión informará si la asistencia es presencial o virtual.	Como parte del proceso de aprendizaje continuo, se participó y se asistió a las Socializaciones y reuniones virtuales autorizadas por la Coordinadora encargada del grupo de Registros Sanitarios de Suplementos Dietarios sobre temas relacionados con los registros sanitarios, entre otras como actualizaciones, seguimientos y resolver dudas.	Aplicativo TEAMS Reporte en carpeta compartida SharePoint celula de trabajo C14

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
.....	N/A	N/A	N/A	N/A

4. CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

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

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)
1 Mayo	\$ 4.097.000	\$ 1.750.905	30	508.900	6019995461	SOi

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$40.970.000
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	20.485.000
Saldo del contrato	20.485.000

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
Pago N°5	X	

Atentamente,



DEICY ASPRILLA LARA
Contratista
C.C. No. 1.026.266.070

Recibí a satisfacción:



Eleonora Celis Cañas
Supervisora Grupo Registros Sanitarios de fitoterapéuticos, medicamentos Homeopáticos y Suplementos Dietarios
Supervisora (a) Contrato 310 de 2026

	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	DEICY ASPRILLA LARA		NIT/ CC No.	1.026.266.070	
CORREO ELECTRÓNICO	asprillalaradeicy@gmail.com		TELÉFONO	3017873577	
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión		N.A		
No. CONTRATO	310 de 2026		TERMINO DE EJECUCIÓN	Diez (10) meses	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES AL GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE LA DIRECCION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS DEL INVIMA, CON EL OBJETIVO DE APOYAR EN LA EVALUACIÓN DE LAS SOLICITUDES DE LOS TRÁMITES ASOCIADOS AL REGISTRO SANITARIO PARA MEDICAMENTOS DE SÍNTESIS QUÍMICA, PRODUCTOS BIOLÓGICOS, FITOTERAPÉUTICOS Y/O SUPLEMENTOS DIETARIOS				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2026-01-25	FECHA DE INCIO	2026-01-27	FECHA DE TERMINACIÓN	2026-11-26
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 40.970.000	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 24.582.000	VALOR A PAGAR	\$ 4.097.000
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 20.485.000	VALOR PAGADO	20.485.000	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	Davivienda	TIPO DE CUENTA	Ahorros	No DE CUENTA	7500889196
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)					
Se realizó cambio en el Supervisor del Contrato, quedando a cargo la Doctora Eleonora Celis Cañas, Coordinadora Del Grupo De Registros Sanitarios De Productos Fitoterapéuticos, Medicamentos Homeopáticos y Suplementos Dietarios					
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	6019995461				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	Mayo	2026-06-19	\$ 219.100	Sanitas	
PENSIÓN	Mayo	2026-06-19	\$ 280.500	Colpensiones	
ARL	Mayo	2026-06-19	\$ 9.300	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 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	7	
		Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal			
		Nombre			
		Fecha de revisado:		AAAA-MM-DD	
Eleonora Celis Cañas Coordinadora Del Grupo De Registros Sanitarios De Productos Fitoterapéuticos, Medicamentos Homeopáticos y Suplementos Dietarios		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.					

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1026266070	NÚMERO PLANILLA:	6019995461	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		DEICY ASPRILLA LARA ASPRILLA LARA		PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO	2026
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	DÍAS DE MORA:		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
DIRECCIÓN:	CR 5 5B 51	TELÉFONO:	3875538		1	mayo AÑO	
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	404790623
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - CONTRATO 307				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN											
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 300	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.500
SUBTOTALES:										\$ 280.200	\$ 280.500

TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 200	\$ 0	\$ 218.900	\$ 200	\$ 219.100
SUBTOTALES:													\$ 218.900	\$ 200	\$ 219.100

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 9.200	\$ 9.200	\$ 100	\$ 0	\$ 9.300
SUBTOTALES:									\$ 9.200	\$ 100	\$ 0	\$ 9.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP			DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU						
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC			COTIZACIÓN	VALOR ADRES					TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	CC 1026266070	ASPRILLA LARA DEICY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.750.905			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	1.750.905	\$ 102626607	\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0