

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                      |                           |                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------|---------------------------|------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | MARTHA TERESA VERGARA QUINTERO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             | NIT/ CC No.          | 51639932                  |                              |
| CORREO ELECTRÓNICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | mvergaraq@invima.gov.co                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             | TELÉFONO             | 3176816619                |                              |
| TIPO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                             |                      |                           |                              |
| No. CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 153-2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             | TERMINO DE EJECUCIÓN | (10) Meses                |                              |
| 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 SÍNTESIS 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2026-01-18                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | FECHA DE INCIO              | 2026-01-19           | FECHA DE TERMINACIÓN      | 2026-11-18                   |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | \$ 59.470.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO | \$29.735.000.00      | VALOR A PAGAR             | \$ 5.947.000                 |
| NUEVO SALDO DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | \$23.788.000.00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | VALOR PAGADO                | \$ 35.682.000.00     | No. PAGO QUE SE CERTIFICA | (Pago 06)                    |
| TIPO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | PARCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | FACTURA / CUENTA N°.        | N/A                  | PERIODO OBJETO DE PAGO    | (2026-06-19 al 2026-07-18)   |
| BANCO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | DAVIVIENDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | TIPO DE CUENTA              | Ahorros              | No DE CUENTA              | .0550007700372118            |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 91554625                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                      |                           |                              |
| ITEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | PERIODO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | FECHA DE PAGO               | VALOR PAGADO         | ENTIDAD                   |                              |
| SALUD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2026-06                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 11/06/2026                  | 297.400              | Compensar/ Miplanilla     |                              |
| PENSIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | N/A                         | N/A                  | N/A                       |                              |
| ARL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2026-06                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 11/06/2026                  | 12.500               | Positiva / Miplanilla     |                              |
| 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: <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas.</li> <li>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.</li> <li>3. Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el informe de actividades, correspondiente al período de cobro, objeto de la presente certificación.</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                      |                           |                              |
| 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                    | 18                        |                              |
| Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                      |                           |                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Nombre                      |                      |                           |                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Fecha de revisado:          |                      | AAAA-MM-DD                |                              |
| Gloria Cecilia Peña Sánchez<br>Coordinadora del Grupo de Apoyo de las Salas Especializadas de la Comisión Revisora de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Consecutivo:                |                      |                           |                              |
| <b>NOTA 1.</b> Los supervisores deberán allegar los informes y toda la documentación que se deriven de la ejecución del presente contrato al expediente contractual.<br><b>NOTA 2.</b> 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                  | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC                  | 51639932          | MARTHA TERESA VERGARA QUINTERO | calle 45#45-47 int 8 apto105 | 6013155658   | vergara_437@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 (DÍAS/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                    | 91554625        | 11/06/2026                | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                    | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA              | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-06              | 2026-06                            | I               | \$2,378,800               | \$324.200          |              |

## 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS008        | Compensar EPS | 860066942-7 | 297.400                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 297.400       | 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 |
|                 |        |     |                        |                            |                             |                          |                           |           |                       |                |               |               |

| 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                | 0         | 0                     | 12.500              |                            |                     | 125               | 12.500        | 1             |

| TOTALES CAJAS |                |             |              |           |                   |               |               |
|---------------|----------------|-------------|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF    | Nombre         | NIT         | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| CCF24         | Compensar Caja | 860066942-7 | 14.300       | 0         | 0                 | 14.300        | 1             |

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               |               |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 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                             | 297.400       |
| Pensión                | 0                              | 0                                   | 0             |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 12.500                              | 12.500        |
| CCF                    | 1                              | 14.300                              | 14.300        |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 324.200                             | 324.200       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                |        |                              |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|--------------------------------|--------|------------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE               |        | DIRECCIÓN                    | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 51639932          | MARTHA TERESA VERGARA QUINTERO |        | calle 45#45-47 int 8 apto105 | 6013155658         | vergara_437@hotmail.com             |
| 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 |
|                      |                                   | 91554625        | 11/06/2026               | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-06              | 2026-06                           | I               | \$2,378,800              | \$324.200          |              |

| DETALLE POR COTIZANTE |                                       |                                   |           |       |            |                 |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |       |            |             |         |                   |            |                        |                         |                                         |                                          |          |         |              |                           |          |         |           |                 |            |               |         |           |               |                           |                |                |                |               |   |
|-----------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|-----------|-------|------------|-----------------|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|------------|-------------|---------|-------------------|------------|------------------------|-------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------|----------|---------|--------------|---------------------------|----------|---------|-----------|-----------------|------------|---------------|---------|-----------|---------------|---------------------------|----------------|----------------|----------------|---------------|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |                                       |                                   |           |       |            |                 | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |     |     |     |     |     | SALUD |            |             |         | RIESGOS LABORALES |            |                        |                         | CCF                                     |                                          |          |         | PARAFISCALES |                           |          |         |           |                 |            |               |         |           |               |                           |                |                |                |               |   |
| No.                   | Tipo y<br>Número de<br>Identificación | Apellidos y Nombres               | Cotizante | Salud | Extranjero | Colom. exterior | Exonente              | INS | RET | TDE | TAE | TAP | UPP | VST     | SEN | ICE | LVA | VAC | AVP | VCT | IRL   | CORRECCION | Cód.<br>AFP | IBC AFP | Días              | Cotización | Voluntario<br>Afiliado | Voluntario<br>Aportante | Fondo<br>pensional<br>de<br>solidaridad | Fondo<br>pensional<br>de<br>subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Días         | Cotización /<br>Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Días      | Clase de Riesgo | Cotización | Código<br>CCF | IBC CCF | Días      | Aporte<br>CCF | IBC otros<br>parafiscales | Aporte<br>SENA | Aporte<br>ICBF | Aporte<br>ESAP | Aporte<br>MEN |   |
| 1                     | CC 51639932                           | VERGARA QUINTERO MARTHA<br>TERESA | 57        | 4     |            | N               |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |       |            |             | 0       | 0                 | 0          | 0                      | 0                       | 0                                       | 0                                        | 0        | EPS008  | 2.378.800    | 30                        | 297.400  | 14-23   | 2.378.800 | 30              | 1          | 12.500        | CCF24   | 2.378.800 | 30            | 14.300                    | 0              | 0              | 0              | 0             | 0 |

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

| 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                |            |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------|
| <b>No. CONTRATO</b>             | (No. de contrato y año)<br>153 DE 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |            |
| <b>CONTRATISTA:</b>             | MARTHA TERESA VERGARA QUINTERO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>NIT / C.C No. :</b>         | 51539932   |
| <b>OBJETO CONTRACTUAL:</b>      | 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 SÍNTESIS 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. |                                |            |
| <b>VALOR DEL CONTRATO</b>       | CINCUENTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE (\$59.470.000).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                |            |
| <b>FECHA DE SUSCRIPCIÓN:</b>    | 18/01/2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS</b> | (10) MESES |
| <b>FECHA DE INICIO:</b>         | 19/01/2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>FECHA DE TERMINACIÓN:</b>   | 18/11/2026 |
| <b>FECHA PERIODO DE PAGO.</b>   | <b>DE:</b> 2026-06-19                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>HASTA:</b>                  | 2026-07-18 |
| <b>PAGO NÚMERO:</b>             | Sexto (06)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>DEPENDENCIA:</b>            | DMPB       |
| <b>SUPERVISOR DEL CONTRATO:</b> | Gloria Cecilia Peñuela Sánchez<br>Coordinadora del Grupo del Apoyo de las Salas Especializadas de la Comisión Revisora de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                |            |

| 2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                             |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No.                           | OBLIGACIONES ESPECIFICAS                                                                                                                                                                                                    | ACCIONES REALIZADAS                                                                                                                                                                                                                                               | EVIDENCIAS                                                                                                                                                  |
| 1                             | Realizar la evaluación técnica especializada de los documentos aportados por el interesado para la obtención de las evaluaciones farmacológicas y trámites asociados, de acuerdo con las normas y procedimientos vigentes y | -Depuración frente a las radicaciones ingresadas por gestión documental, las indicadas por Fernando V. respecto a modificaciones por 334, y las enviadas por el grupo de registro sanitario.<br><br>-Realizar Oficio Ministerio Designados SALAS DMPB-2026 jul 15 | <a href="https://invimagovco-my.sharepoint.com/personal/mvergaraq">https://invimagovco-my.sharepoint.com/personal/mvergaraq</a><br><br>Correo institucional |

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

|   |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                  |  |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|   | atendiendo el plan de trabajo asignado para el cumplimiento de las metas POA de la dependencia.                       | -Descargue de archivos para enviar a comisionados de SEMH y SEPFSD.<br><br>- Agendamiento Homeopáticos y fito trámites vigencia 2022 pendientes paso GASER                       |  |
| 2 | Apoyar en el agendamiento de solicitudes que requieren conceptos de las salas especializadas de la comisión revisora. | Elaboración de agenda No. 5 ordinaria de la Sala Especializada de Medicamentos Homeopáticos SEMH. convocar a sesión virtual el día 10 de julio-2026.                             |  |
|   |                                                                                                                       | Elaboración de acta No. 05 de la Sala Especializada de Medicamentos Homeopáticos SEMH ordinaria.                                                                                 |  |
|   |                                                                                                                       | Sesión virtual ordinaria viernes 10 de julio-2026, con la Sala Especializada de Medicamentos Homeopáticos (SEMH). Tema: agenda No. 05-2026.<br><br>Enviar listado de asistencia. |  |
|   |                                                                                                                       | Elaboración agenda No. 6 ordinaria de la Sala Especializada de Productos Fitoterapéuticos y Suplementos Dietarios SEPFSD. Convocar a sesión virtual el día 06 de abril -2026.    |  |
|   |                                                                                                                       | Elaboración de acta No. 06 ordinaria de la Sala Especializada de Productos Fitoterapéuticos y Suplementos Dietarios SEPFSD.                                                      |  |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                        |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | GESTIÓN CONTRACTUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                        |                              |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                        |                              |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Código: GCON-FOR7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Versión: 01                                                            | Fecha de emisión: 2026/06/01 |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>Sesión virtual ordinaria<br/>lunes 06 de julio-2026 con<br/>SEPFSD Tema: agenda No.<br/>06.</p> <p>Enviar listado de asistencia.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                        |                              |
| 3                                                                                 | <p>Analizar y proyectar<br/>respuesta a las<br/>solicitudes<br/>relacionadas con las<br/>solicitudes de<br/>evaluación de<br/>farmacológica y<br/>trámites asociados,<br/>presentadas por los<br/>usuarios a través de<br/>los distintos canales<br/>de comunicación de<br/>la entidad, aportando<br/>los soportes<br/>correspondientes.</p> | <p>Proyecte la respuesta de las<br/>siguientes<br/>correspondencias por el<br/>aplicativo de<br/>correspondencia y correo<br/>comisión revisora:</p> <p>Aplicativo de<br/>correspondencia:</p> <p>-Radicado No.<br/>20261192803 Diana<br/>Marcela Prada Cadavid,<br/>Derecho de Petición.</p> <p>- Radicado No.<br/>20262031496, Oficio<br/>Ministerio Designados<br/>SALAS DMPB-2026.</p>                                                                                          | <p>Aplicativo de correspondencia y correo<br/>de comisión revisora</p> |                              |
| 4                                                                                 | <p>Prestar apoyo en las<br/>demás actividades<br/>que tengan relación<br/>con el objeto<br/>contractual y sean<br/>requeridas por el<br/>supervisor.</p>                                                                                                                                                                                     | <p>Atención a ciudadanos:</p> <p>- Dario Patiño-FloraLab. Vie<br/>3/07/2026, 'de' 8:00 AM a<br/>8:30 AM.</p> <p>- Lozano Ruíz, Angelica<br/>Alexandra -JANCO Vie<br/>3/07/2026, 'de' 9:00 AM a<br/>9:30 AM.</p> <p>-Reunión con Kelly Herrera,<br/>revisión ruta documental en<br/>el sistema INTEGRA para<br/>publicación de la GUÍA<br/>PARA PRESENTACIÓN DE<br/>ESTUDIOS<br/>DESCRIPTIVOS<br/>SOPORTE SEGURIDAD Y<br/>EFICACIA DE<br/>MEDICAMENTOS<br/>HOMEOPÁTICOS. julio 9</p> | <p>virtual</p>                                                         |                              |

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

|   |                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                       |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
|   |                                                                                                                                                                                                                          | -Revisión presupuesto con Maria Paula de Salas para SEPFSD y SEMH. jul 14<br><br>- Revisión con Juan Camilo concepto SEMH jul 14<br><br>-Revisión oficio de solicitud de comisionados MSPS Gloria y Hugo. jul 16 1 hora                                                                                                                                                                           |                                                                       |
| 5 | Actualizar las bases de datos y demás sistemas de información con los que la Dependencia cuenta para registrar la información relacionada con los trámites, como es el caso de la base de datos de Registros Sanitarios. | En página web Invima y en la oficina virtual:<br><br>-Solicitar la publicación de las actas y listados relacionados con la SEMH y SEPFSD de junio - 2026.<br><br>-Resumen de radicados conceptuados por la SEPFSD y SEMH a mayo de 2026 para dar paso al grupo de registro sanitario de Productos Fitoterapéuticos Suplementos Dietarios y Medicamentos Homeopáticos, enviados a Fernando Vargas. | Página web y oficina virtual Invima<br>Aplicativo de Registros Invima |

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          |

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

#### 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 junio 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) |
|----------|---------------------|--------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------|--------------|----------------------------------|
| 06       | \$5.947. 000.00     | 2.208.800          | 30                          | \$ 297.400 EPS<br>\$ 12.500 ARL<br>\$ 0.0 Pensión | 91554625     | Mi planilla                      |

#### 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                                         | \$23.788.000.00  |

#### 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 |
| Primero                                                | X                       |    |
| Segundo                                                | X                       |    |
| Tercero                                                | X                       |    |
| Cuarto                                                 | X                       |    |
| Quinto                                                 | X                       |    |
| Sexto                                                  | X                       |    |

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

Atentamente,



**Firma**

**Nombres y apellidos del contratista**

**Contratista**

**C.C. No. 51.639.932**

Recibí a satisfacción:



**Firma**

**Gloria Cecilia Peñuela Sánchez**

**Coordinadora del Grupo del Apoyo de las Salas Especializadas de la Comisión Revisora de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.**

**Supervisor(a) Contrato: 153 de 2026**