

		GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL	
FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN					
Código: GAD-GCT-FM24		Versión: 01		Fecha de emisión: 2022-02-01	
1. DATOS GENERALES					
CONTRATISTA	VERONICA ANDREA ALVAREZ CABRERA		NIT/ CC No.	1143326331- 3	
CORREO ELECTRÓNICO	vero_alvarez14@hotmail.com		TELÉFONO	3156521498	
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión		(En caso de Otro tipo de Cto indique cuál)		
No. CONTRATO	128 de 2025		TERMINO DE EJECUCIÓN	337 días	
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar servicios profesionales como abogado especializado, para apoyar las acciones jurídicas que se desarrollan en el marco de las investigaciones administrativas de carácter sancionatorio, competencia de la Dirección de Responsabilidad Sanitaria del INVIMA.				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2025-01-24	FECHA DE INICIO	2025-01-24	FECHA DE TERMINACIÓN	2025-12-30
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 66.804.633,33	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 48.963.633,33	VALOR A PAGAR	\$ 5.947.000,00
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 43.016.633,33	VALOR PAGADO	\$ 23.788.000,00	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO 4)
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	N/A	PERIODO OBJETO DE PAGO	(del 24 de abril al 23 de mayo de 2025)
BANCO	Bancolombia	TIPO DE CUENTA	Ahorros	No DE CUENTA	17564917770
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	NO	
Pago Parafiscales	NO		Ingreso a Almacén	NO	
SGSSI	SI		Documentos a cargo	N/A	
Carné	NO		Otros. Cuales?	N/A	
indique las observaciones respectivas					
4. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
NÚMERO DE PLANILLA 7966623807					
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	ABRIL DE 2025	2025-05-02	\$ 297.400	EPS SANITAS	
PENSIÓN	ABRIL DE 2025	2025-05-02	\$ 380.700	AFP PORVENIR	
ARL	ABRIL DE 2025	2025-05-02	\$ 12.500	ARL POSITIVA	
Nota: Los parafiscales corresponden a Sena, ICBF, Caja de compensación según el caso; SGSSI que corresponde a salud, pensión y riesgos laborales. Se debe anexar los pagos o planillas.					
5. INFORME PARCIAL DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL					
(El supervisor deberá realizar un informe respecto de la ejecución del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO: <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> 1. Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> 3. Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el informe de actividades, correspondiente al período de cobro, objeto de la presente certificación.					
En caso de no cumplir con las obligaciones establecidas en el contrato el supervisor debe tener en cuenta el numeral 22 y siguientes del Manual de Supervisión e Interventoría GAD-GCT-MN2 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-GCT-MN1.					
Fecha de expedición de la presente certificación:		AAAA	MM	DD	
		2025	5	23	
		Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal			
		Nombre			
		Fecha de revisado:		AAAA-MM-DD	
JUAN FERNANDO ROA ORTIZ DIRECTOR TÉCNICO (E) DIRECCIÓN DE RESPONSABILIDAD SANITARIA		Consecutivo:			
NOTA 1. Los supervisores deberán allegar los informes y toda la documentación que se deriven de la ejecución del presente contrato al expediente contractual. NOTA 2. Los supervisores una vez se cumpla el plazo de ejecución del contrato, deberán elaborar el informe final de supervisión, de acuerdo con lo señalado en el manual de Interventoría y Supervisión GAD-GCT-MN2.					

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA		
	Código: GAD-GCT-FM9	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO


No. CONTRATO	128 DE 2025		
CONTRATISTA:	Verónica Andrea Álvarez Cabrera	NIT / C.C No.:	1.143.326.331
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios profesionales como abogado especializado, para apoyar las acciones jurídicas que se desarrollan en el marco de las investigaciones administrativas de carácter sancionatorio, competencia de la Dirección de Responsabilidad Sanitaria del INVIMA.		
VALOR DEL CONTRATO	Sesenta y seis millones ochocientos cuatro mil seiscientos treinta y tres pesos con treinta y tres centavos m/cte (\$66.804.633,33)		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2025-01-24	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	337
FECHA DE INICIO:	2025-01-24	FECHA DE TERMINACIÓN:	2025-12-30
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE:	2025-04-24	HASTA: 2025-05-23
PAGO NÚMERO:	(4)		DEPENDENCIA: Dirección de Responsabilidad Sanitaria
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	JUAN FERNANDO ROA ORTIZ Director Técnico (E) de Responsabilidad Sanitaria		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES

No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Apoyar jurídicamente el análisis preliminar de las denuncias, quejas, solicitudes o traslados por competencia, así como las actuaciones de inspección y vigilancia remitidas por las otras misionales del Invima, estableciendo la pertinencia de iniciar el procedimiento administrativo sancionatorio, de acuerdo con la normativa vigente, los procedimientos y los lineamientos institucionales.	Durante este periodo no se ejecutó esta obligación.	N/A
2	Prestar apoyo en la proyección de los actos administrativos correspondientes a cada etapa del proceso sancionatorio, particularmente aquellos que generan un mayor impacto en las metas, gestión e imagen institucional, utilizando las herramientas y sistemas	Durante este periodo no me fueron asignados proyectos para sustanciar.	N/A

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA		
	Código: GAD-GCT-FM9	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

	informáticos dispuestos para tal fin.		
3	Brindar apoyo en la revisión y aprobación de los actos administrativos asignados, siguiendo las directivas técnico jurídicas definidas por la Dirección de Responsabilidad Sanitaria, así como el marco normativo aplicable y vigente.	Brindé apoyo en la revisión y aprobación de 136 actos administrativos, discriminados en el documento anexo a este informe.	Aplicativo Sanciona, expedientes físicos y anexo.
4	Prestar apoyo en la proyección y/o revisión de los oficios o documentos que den impulso a las actuaciones administrativas enmarcadas en el proceso sancionatorio, según el criterio jurídico de la Dirección de Responsabilidad Sanitaria, las directrices institucionales y la normativa vigente.	Durante este periodo revisé 24 oficios contentivos de constancias de ejecutoria, tal y como se relaciona en el archivo adjunto a este informe.	Aplicativo Sanciona, expedientes físicos y anexo.
5	Brindar soporte jurídico en las actividades necesarias para la atención oportuna de los requerimientos de la ciudadanía y los entes de control, de acuerdo con los procedimientos establecidos por la entidad.	Durante este periodo no se ejecutó esta obligación.	N/A
6	Aportar criterio jurídico a los procesos de unificación de criterios, interpretación normativa, formación de la doctrina administrativa, así como los procesos y subprocesos correspondientes al sistema integrado de gestión, en los asuntos competencia de la Dirección de Responsabilidad Sanitaria.	Durante este periodo no se ejecutó esta obligación.	N/A
7	Mantener actualizados los sistemas de información: SIRS, Sanciona, SESuite, bases de datos internos del grupo y/o plataformas tecnológicas empleados en la Dirección, para los trámites asociados a los procesos administrativos sancionatorios; y participar en la formulación de estrategias de	Se actualizaron los sistemas de información de la DRS tanto en la proyección como en la revisión de los actos administrativos que soportan las actividades de este periodo.	Aplicativos Sanciona y SESuite.

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA		
	Código: GAD-GCT-FM9	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

	mejoramiento e innovación tecnológica, con miras a la implementación del expediente digital.		
8	Participar, desde el punto de vista jurídico, en la formulación, ejecución y seguimiento de las políticas, planes, programas y proyectos para la inspección, vigilancia y control, de acuerdo con los lineamientos definidos por la entidad y las competencias de la Dirección de Responsabilidad Sanitaria.	Durante este periodo no se ejecutó esta obligación.	N/A
9	Asistir a las mesas de trabajo, comités, reuniones, capacitaciones y/o retroalimentaciones, que sean convocadas por el supervisor, y atender oportunamente las solicitudes y compromisos que surjan de estas.	Asistí a la reunión de socialización de la "fase exploratoria del proyecto: Expediente Electrónico-IDA, innovación digital con responsabilidad ambiental", el 8 de mayo de 2025.	Microsoft Teams y listado de asistencia en poder del despacho DRS.
10	Elaborar y presentar los diferentes informes de gestión solicitados por el supervisor.	Durante este periodo no se me solicitaron informes de gestión distintos al presente.	N/A


Certifico que cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas.

3. VIAJES O DESPLAZAMIENTOS (CUANDO APLIQUE)

A continuación, relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté ante el supervisor del contrato un informe sobre las actividades realizadas. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor, se constituye en soporte de la legalización de los desplazamientos realizados y forma parte integral del presente Informe de ejecución contractual, el cual relaciono así:

ITEM	No. AUTORIZACIÓN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.	N/A	N/A	N/A	N/A

4. CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA		
	Código: GAD-GCT-FM9	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: fotocopia o en medio magnético de la planilla, recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, correspondiente al mes de **abril** de **2025**.

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)
4	\$ 5.947.000	\$ 2.378.800	30	\$690.600	7966623807	SOI

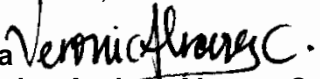
5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$ 66.804.633,33
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$ 23.788.000
Saldo del contrato	\$ 43.016.633,33

6. PUBLICACION EN LA PLATAFORMA SECOP II LAS CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO, INFORMES Y SOPORTES CORRESPONDIENTES

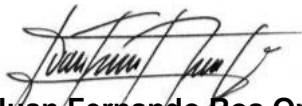
NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
4	X	

Atentamente,


Firma Verónica Andrea Alvarez Cabrera
 Contratista
 C.C. No. 1.143.326.331

Recibí a satisfacción:

Firma


Juan Fernando Roa Ortiz
 Director técnico (E)
 Dirección de Responsabilidad Sanitaria
 Supervisor contrato 128 de 2025

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1143326331	NÚMERO PLANILLA:	7966623807	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	VERONICA ANDREA ALVAREZ CABRERA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CL 22 B 59 31 AP 913	TELÉFONO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1447970815
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	6666666	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/02		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO		Actividades jurídicas.				
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO			
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 380.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 380.700	\$ 0	\$ 0	\$ 380.700		
SUBTOTALES:											\$ 380.700	\$ 0	\$ 0	\$ 380.700	

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 297.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 297.400	\$ 0	\$ 0	\$ 297.400	
SUBTOTALES:											\$ 297.400	\$ 0	\$ 0	\$ 297.400		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO			
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 12.500	\$ 12.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 12.500	\$ 0	\$ 0	\$ 12.500
SUBTOTALES:											\$ 12.500	\$ 0	\$ 0	\$ 12.500	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				PARAFISCALES																
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1143326331	ALVAREZ CABRERA VERONICA ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 2.378.800				NO																	230301-PORVENIR	30	2.378.800	\$ 380.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 380.700	EPS005-SANITAS S.A.	30	2.378.800	\$ 297.400	\$ 0	\$ 297.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	2.378.800	\$ 114332633	\$ 12.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 690.600