

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTION 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	ANGELI PATRICIA GAITAN MOISES		NIT/ CC No.	36543757-8	
CORREO ELECTRÓNICO	agaitanm@invima.gov.co		TELÉFONO	3106180936	
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	013 del 2024		TERMINO DE EJECUCIÓN	04 de diciembre del 2024	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO ABOGADO EN EL ACOMPAÑAMIENTO JURIDICO Y LEGAL A LA DIRECCIÓN DE OPERACIONES SANITARIAS EN LA REVISIÓN DE CONCEPTOS, LA SUSCRIPCIÓN DE CONVENIOS Y/O CONTRATOS ADMINISTRATIVOS, Y REVISIÓN JURIDICA A LAS AUTORIZACIONES EMITIDAS POR EL GRUPO DE AUTORIZACIONES Y LICENCIAS PARA IMPORTACIÓN – EXPORTACIÓN.				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2024-01-05	FECHA DE INCIO	2024-01-05	FECHA DE TERMINACIÓN	2024-12-04
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 60.742.000	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 27.610.000	VALOR A PAGAR	\$ 5.522.000
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 22.088.000	VALOR PAGADO	\$ 38.654.000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO 7)
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.		PERIODO OBJETO DE PAGO	(05 de Julio al 04 de Agosto del 2024)
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA	AHORROS	No DE CUENTA	17442067783
2. OBSERVACIONES DEL CONTRATO					
(Indicar las adiciones, prórrogas, modificaciones, suspensiones, etc., que haya tenido el contrato. También podrá indicar lugar de ejecución y área de intervención cuando sea el caso)					
3. SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES					
En mi calidad de supervisor (a) del contrato, luego de revisar y analizar las actividades realizadas por el contratista, certifico el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones contractuales para el presente pago y de la entrega de los soportes que lo acreditan:					
Señale los documentos o soportes adjuntos al presente formato					
Informe de actividades	SI	Facturas	N/A		
Pago Parafiscales	N/A	Ingreso a Almacén	N/A		
SGSSI	SI	Documentos a cargo	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	78933093				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	JULIO	2024-07-30	280.000	COMPENSAR	
PENSIÓN	JULIO	2024-07-30	358.400	COLPENSIONES	
ARL	JULIO	2024-07-30	11.700	POSITIVA	
Nota: Los parafiscales corresponden a Sena, ICBF, Caja de compensación según el caso; SGSSI que corresponde a salud, pensión y riesgos laborales. Se debe anexar los pagos o planillas.					
5. INFORME PARCIAL DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL					
(El supervisor deberá realizar un informe respecto de la ejecución del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:					
1. Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas. 2. Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes. 3. Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el informe de actividades, correspondiente al período de cobro, objeto de la presente certificación.					
En caso de no cumplir con las obligaciones establecidas en el contrato el supervisor debe tener en cuenta el numeral 22 y siguientes del Manual de Supervisión e Interventoría GAD-GCT-MN2 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-GCT-MN1.					
Fecha de expedición de la presente certificación:		AAAA	MM	DD	
		2024	8	5	
		Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal			
		Nombre			
		Fecha de revisado:		AAAA-MM-DD	
JOHNNY CORREDOR SARMIENTO DIRECTOR DE OPERACIONES SANITARIAS		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	(No. de contrato y año) 013-2024		
CONTRATISTA:	ANGELI PATRICIA GAITAN MOISES	NIT / C.C No. :	36543757-8
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO ABOGADO EN EL ACOMPAÑAMIENTO JURIDICO Y LEGAL A LA DIRECCIÓN DE OPERACIONES SANITARIAS EN LA REVISIÓN DE CONCEPTOS, LA SUSCRIPCIÓN DE CONVENIOS Y/O CONTRATOS ADMINISTRATIVOS, Y REVISIÓN JURIDICA A LAS AUTORIZACIONES EMITIDAS POR EL GRUPO DE AUTORIZACIONES Y LICENCIAS PARA IMPORTACIÓN - EXPORTACIÓN.		
VALOR DEL CONTRATO	SESENTA MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE (\$60.752.000)		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2024-01-05	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	2024-12-04
FECHA DE INICIO:	2024-01-05	FECHA DE TERMINACIÓN:	2024-12-04
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 2024-07-05	HASTA:	2024-08-04
PAGO NÚMERO:	7	DEPENDENCIA:	DIRECCION DE OPERACIONES SANITARIAS
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	JOHNNY CORREDOR SARMIENTO		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Guiar legalmente a los Grupos internos de la Dirección de Operaciones Sanitarias en la proyección de consultas y respuestas a solicitudes requeridas por los mismos de conformidad al con los temas propios de su función.	Se orientó jurídicamente a los Grupos internos de la Dirección de Operaciones Sanitarias en la proyección de consultas y respuestas a solicitudes requeridas por los mismos	Se encuentran relacionadas en la carpeta de cada grupo, PUERTOS, TRAFICO, VUCE, IVC y APOYO OPERATIVO
2	Articular legalmente a la Dirección de Operaciones Sanitarias con las diferentes dependencias del Instituto en la solicitud de conceptos y lineamientos respecto de las necesidades presentadas.	Se articuló y apoyó legalmente a la Dirección de Operaciones Sanitarias con las diferentes dependencias del Instituto en la solicitud de conceptos y lineamientos respecto de las necesidades presentada	Relacionadas en la carpeta CONCEPTOS
3	Orientar legalmente a la Dirección de Operaciones Sanitarias y buscar los espacios donde se gestionen iniciativas de articulación entre diferentes entidades públicas y privadas que permitan la construcción y formulación de estrategias y políticas públicas en aras de proteger la salud pública.	Se orientó legalmente a la Dirección de Operaciones Sanitarias y se buscaron los espacios para gestionar iniciativas de articulación entre diferentes entidades públicas y privadas que permitieran la construcción y formulación de estrategias y políticas públicas en aras de proteger la salud pública	Relacionados en los correos de reuniones y mesas de trabajo agendadas en el calendario, presencial o por Teams.
4	Realizar la revisión a los documentos que se emiten en respuesta de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias y recursos que alleguen a la	Se realizó la revisión de los documentos mediante los cuales se emiten respuestas de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias y	Evidencias en el aplicativo de SESUITE

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

	Dirección de Operaciones Sanitarias.	recursos que alleguen a la Dirección de Operaciones Sanitarias.	
5	Revisar jurídicamente los trámites de las autorizaciones emanadas del Grupo de Autorizaciones y Licencias para Importación y Exportación.	Se realizó la revisión jurídica y dio visto bueno a los actos administrativos emanados del Grupo de Autorizaciones y Licencias de Importación.	Se encuentran en el seguimiento en la carpeta de AUTORIZACIONES VUCE
6	Asistir legalmente las reuniones y/o mesas de trabajo y demás eventos que se desarrollen con el fin de llevar a cabo convenios y/o contratos interadministrativos donde sea necesaria la participación de la Dirección de Operaciones Sanitarias.	Se asistió legalmente a la Dirección en las reuniones y/o mesas de trabajo y demás eventos que se desarrollaron con el fin de llevar a cabo convenios y/o contratos interadministrativos	Relacionadas en las carpetas CONVENIOS Y CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS con Cámaras de Comercio del País, se enviaron los estudios previos de la Cámara de Comercio de Pasto corregidos, según reunión sostenida con el referente.
7	Construir los estudios previos e informes de los contratos interadministrativos, realizar el seguimiento a la ejecución y finalización.	Se construyeron los estudios previos e informes de los contratos interadministrativos, se realizó seguimiento a la ejecución y actos de finalización de los mismos.	Se relacionan en las carpetas de cada contrato interadministrativo realizado con Gobernación del Valle del Cauca, Gobernación de Quindío, Gobernación del Cauca y CORNARE. Se construyeron los estudios previos del convenio con la Cámara de Comercio de Pasto, y la Cámara de Comercio de Bogotá Cornare y la Universidad de Pasto y Antioquia.
8	Brindar apoyo legal al Director de la Dirección de Operaciones Sanitarias en los diferentes procesos y solicitudes que surjan en la Dirección	Se apoyó en las reuniones, conversatorios, mesas de trabajo, capacitaciones y demás eventos donde se necesitó el mismo y contó con la participación de la Dirección de Operaciones Sanitarias.	Se relacionan en los correos de invitación y actas de atención

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

3. VIAJES O DESPLAZAMIENTOS (CUANDO APLIQUE)

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

ITEM	No. AUTORIZACIÓN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.	N/A	N/A	N/A	N/A
2.			AAAA-MM-DD	AAAA-MM-DD

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 Julio del año 2024.

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)
7	\$ 5.522.000	2.240.000	30	651.800	78933093	Mi Planilla

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

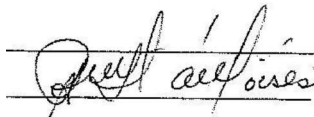
5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$ 60.742.000
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$ 38.654.000
Saldo del contrato	\$ 22.088.000

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

NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
6	x	

Atentamente,



Firma
ANGELI PATRICIA GAITAN MOISES
Nombres y apellidos del contratista
Contratista
C.C. No. 36543757

Recibí a satisfacción:



Firma
JOHNNY CORREDOR SARMIENTO
Nombres y Apellidos
Cargo
DIRECTOR TECNICO
OPERACIONES SANITARIAS
Dependencia
Supervisor(a) Contrato 013 de 2024



Se certifica que **ANGELI PATRICIA GAITAN MOISES**, identificada con **CC** número **36543757**, aportó por el empleado **ANGELI PATRICIA GAITAN MOISES**, identificado(a) con **CC** número **36543757** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **78933093** para el periodo de salud **2024-07** y pensiones **2024-07** de la siguiente forma.

[illegible]