

	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) 041 de 2025		
CONTRATISTA:	RAÚL SANTIAGO AMÉZQUITA VÁSQUEZ	NIT / C.C No. :	80725176-0
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios profesionales en el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – Invima, para el análisis, evaluación y gestión de los modelos de riesgos sanitarios		
VALOR DEL CONTRATO	\$ 74.844.900		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2025-01-16	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	351 días
FECHA DE INICIO:	2025-01-17	FECHA DE TERMINACIÓN:	2025-12-30
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 2021-08-17	HASTA:	2025-09-16
PAGO NÚMERO:	8	DEPENDENCIA:	Grupo de Apoyo Operativo / Dirección de Operaciones Sanitarias
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	LADY JOHANNA JIMÉNEZ ROJAS		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Realizar el análisis, validación, consolidación y reporte de la información relacionada con los reportes de modelos de riesgos IVC SOA competencia de la Entidad.	Se realizó la revisión inicial y definitiva de los archivos del reporte del modelo IVC SOA de Investigación Clínica con corte a junio 30 de 2025. Se realizó la revisión inicial y definitiva de los archivos del reporte del modelo IVC SOA de Bancos de Tejidos con corte a junio 30 de 2025. Se realizó la revisión inicial y definitiva de los archivos del reporte del modelo IVC SOA de Bancos de Gametos con corte a junio 30 de 2025. Se realizó la revisión inicial y definitiva de los archivos del reporte del modelo IVC SOA de Dispositivos Médicos con corte a junio 30 de 2025. Se realizó la revisión inicial y definitiva de los archivos del reporte del modelo IVC SOA de Cosméticos con corte a junio 30 de 2025.	Las evidencias del desarrollo de estas acciones se encuentran en el siguiente enlace: CUENTAS DE COBRO

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

		Se realizó la revisión inicial y definitiva de los archivos del reporte del modelo IVC SOA de Carnes con corte a junio 30 de 2025. Se realizó la revisión inicial y definitiva de los archivos del reporte del modelo IVC SOA de Medicamentos con corte a junio 30 de 2025. Se realizó la revisión definitiva de los archivos del reporte del modelo IVC SOA de Bancos de Sangre con corte a junio 30 de 2025. Se llevó a cabo la capacitación al personal de la Dirección de Operaciones Sanitarias sobre las actividades del Grupo Unidad de Riesgos y la elaboración del informe trimestral institucional.	
2	Realizar acompañamiento técnico a las direcciones misionales en el reporte de la información relacionadas con los modelos de riesgos sanitarios IVC SOA.	Se realizó acompañamiento al Grupo Técnico Dispositivos Médicos en el ajuste de variables y en la calificación del modelo IVC SOA para el reporte del corte de junio 30 de 2025. Se realizó a cabo el cálculo del modelo de riesgos de las bases de datos de tapabocas para el muestreo de Demuestra de Calidad de Dispositivos Médicos.	Las evidencias del desarrollo de estas acciones se encuentran en el siguiente enlace: CUENTAS DE COBRO
4	Brindar apoyo en la gestión de las herramientas tecnológicas asociadas con los modelos de riesgos.	Se realizó el ajuste a la información del censo de Alimentos y Bebidas que presentaba inconsistencias para la calificación del modelo de riesgos con corte a junio 30 de 2025. Se llevó a cabo la reunión para entrevista a posible pasante del Grupo Unidad de Riesgos.	Las evidencias del desarrollo de estas acciones se encuentran en el siguiente enlace: CUENTAS DE COBRO
5	Apoyar en las actividades derivadas de la formulación o actualización de los modelos de riesgo sanitarios y su articulación con los demás procesos de la entidad.	Se realizaron las dos primeras propuestas de formulación del nuevo modelo de sustancias modelantes a la Dirección de Dispositivos Médicos. Se realizó propuesta de inclusión de IA al cálculo del modelo de riesgos de sustancias modelantes de la Dirección de Dispositivos Médicos. Se llevaron a cabo mesas de trabajo para la formulación del modelo de riesgos de sustancias modelantes con la Dirección de Dispositivos Médicos. Se llevaron a cabo mesas de trabajo para la formulación del nuevo modelo de multas con la Dirección de Responsabilidad Sanitaria.	Las evidencias del desarrollo de estas acciones se encuentran en el siguiente enlace: CUENTAS DE COBRO

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

6	Realizar en la elaboración de informes técnicos, presentaciones y resultados de ejecución de los modelos de riesgos.	Se realizó el informe trimestral IVC SOA de Alimentos y Bebidas de acuerdo con los reportes del modelo de riesgos con corte a junio 30 de 2025.	Las evidencias del desarrollo de estas acciones se encuentran en el siguiente enlace: CUENTAS DE COBRO
---	--	---	---

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

3. VIAJES O DESPLAZAMIENTOS (CUANDO APLIQUE)

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

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

4. CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: fotocopia o en medio magnético de la planilla, recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, correspondiente al mes de agosto del año 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)
08	\$ 6.397.000	\$ 2.560.000	30	\$ 743.000	9491194454	Aportes en Línea

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$ 73.565.500
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$ 51.176.000
Saldo del contrato	\$ 22.389.500

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

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

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

Atentamente,

RAÚL SANTIAGO AMÉZQUITA VÁSQUEZ
C.C. No. 80.725.176 de Bogotá
Contratista

Recibí a satisfacción:

LADY JOHANNA JIMENEZ ROJAS
Supervisora Contrato 041 de 2025

	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	RAÚL SANTIAGO AMÉZQUITA VÁSQUEZ		NIT/ CC No.	80725176-0	
CORREO ELECTRÓNICO	ramezquita@invima.gov.co		TELÉFONO	3057072860	
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión			N/A	
No. CONTRATO	041 de 2025		TERMINO DE EJECUCIÓN	2025-12-30	
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar servicios profesionales en el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – Invima, para el análisis, evaluación y gestión de los modelos de riesgos sanitarios				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2025-01-16	FECHA DE INICIO	2025-01-17	FECHA DE TERMINACIÓN	2025-12-30

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 73.565.500	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 28.786.500	VALOR A PAGAR	\$ 6.397.000
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 22.389.500	VALOR PAGADO	\$ 51.176.000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	PAGO 8
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.		PERIODO OBJETO DE PAGO	2025-08-17 a 2025-09-16
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA	Ahorros	No DE CUENTA	03125727394

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	Indique las observaciones respectivas	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	

4. RELACIÓN DEL PAGO APOORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL				
NÚMERO DE PLANILLA	9491194454			
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	AGOSTO	2025-09-17	320.000	Famisanar EPS
PENSIÓN	AGOSTO	2025-09-17	409.600	Porvenir
ARL	AGOSTO	2025-09-17	13.400	Colmena

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
	2025	9	17

 LADY JOHANNA JIMENEZ ROJAS Coordinadora Grupo de Apoyo Operativo	Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal	
	Nombre	
	Fecha de revisado:	AAAA-MM-DD
	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.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80725176		AMEZQUITA VASQUEZ RAUL SANTIAGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 50 1D-23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3057072860	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-08	2025-08	1783656898		9491194454	I	2025/09/17	2025/09/17	NEQUI	\$794,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC 80725176	AMEZQUITA RAUL	230301	30	\$2,560,000	\$409,600	EPS017	30	\$2,560,000	\$320,000	CCF21	30	\$2,560,000	\$51,200	14-25	30	\$2,560,000	\$13,400	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,560,000	\$409,600			\$2,560,000	\$320,000			\$2,560,000	\$51,200			\$2,560,000	\$13,400		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$409,600	\$0	\$0	\$409,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$409,600	\$0	\$0	\$409,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$13,400	\$0	\$0	\$13,400
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	\$13,400	\$0	\$0	\$13,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$51,200	\$0	\$0	\$51,200
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	\$51,200	\$0	\$0	\$51,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$320,000	\$0	\$0	\$320,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$320,000	\$0	\$0	\$320,000
TOTAL				1	\$794,200	\$0	\$0	\$794,200