




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	Laura Katherine Muñoz Romero		NIT/ CC No.	1010236146	
CORREO ELECTRÓNICO	lmunozr@invima.gov.co		TELÉFONO	3108895575	
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión		N/A		
No. CONTRATO	331 de 2025		TERMINO DE EJECUCIÓN	317 días	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO A LA DIRECCIÓN DE RESPONSABILIDAD SANITARIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS- INVIMA, PARA BRINDAR APOYO JURÍDICO Y ADMINISTRATIVO EN EL IMPULSO DE ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS SANCIONATORIAS.				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2025-02-14	FECHA DE INICIO	2025-02-14	FECHA DE TERMINACIÓN	2025-12-31
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 35,113,033	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 5,206,033	VALOR A PAGAR	\$ 3,323,000
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 1,883,033	VALOR PAGADO	\$ 33,230,000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	10
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	N/A	PERIODO OBJETO DE PAGO	14 de noviembre de 2025 al 13 de diciembre del 2025
BANCO	Davienda	TIPO DE CUENTA	Ahorros	No DE CUENTA	488436297938
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	SI	
Carné	NO		Otros. Cuales?	N/A	
indique las observaciones respectivas					
4. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
NÚMERO DE PLANILLA	91823203				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	NOVIEMBRE 2025	2025-11-27	\$ 178,000	FAMISANAR EPS	
PENSIÓN	NOVIEMBRE 2025	2025-11-27	\$ 227,800	COLPENSIONES	
ARL	NOVIEMBRE 2025	2025-11-27	\$ 7,500	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)					
<input type="checkbox"/> En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO: <input type="checkbox"/>					
<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"/>					
<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. <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> 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	12	13	
Asunto: Contrato 331 de 2025 Motivo: Certificado de cumplimiento - Laura Katherine Muñoz Fecha firma: 29/11/2025 Correo electrónico: eliana_gomez14@hotmail.com Nombre de usuario: ELIANA KATHERINE GOMEZ MEJIA ID transacción: 2a954a8-48cf-46cb-8118-834a16a11542		Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal			
		Nombre			
		Fecha de revisado:		AAAA-MM-DD	
		Consecutivo:			
ELIANA KATHERINE GOMEZ MEJIA Directora Técnica de Responsabilidad Sanitaria					
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	331 de 2025		
CONTRATISTA:	LAURA KATHERINE MUÑOZ ROMERO	NIT / C.C No. :	1010236146
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO A LA DIRECCIÓN DE RESPONSABILIDAD SANITARIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS- INVIMA, PARA BRINDAR APOYO JURÍDICO Y ADMINISTRATIVO EN EL IMPULSO DE ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS SANCIONATORIAS.		
VALOR DEL CONTRATO	TREINTA Y CINCO MILLONES CIENTO TRECE MIL TREINTA Y TRES PESOS M/CTE (\$ 35.113.033).		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2025-02-14	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	317
FECHA DE INICIO:	2025-02-14	FECHA DE TERMINACIÓN:	2025-12-31
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: style="text-align: center;"> 2025-11-14	HASTA:	2025-13-12
PAGO NÚMERO:	Pago 10	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN DE RESPONSABILIDAD SANITARIA
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	ELIANA KATHERINE GOMEZ MEJIA Directora Técnica de Responsabilidad Sanitaria		
2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Brindar apoyo en la verificación jurídica de los expedientes y/o antecedentes para proyectar los actos administrativos que correspondan de acuerdo con la etapa procesal en la que se encuentren.	Proyección de los Actos administrativos, Constancias ejecutorias y comunicaciones internas de los procesos asignados.	Informe de actividades enviado mensualmente a la coordinadora. <u>INFORME DE ACTIVIDADES</u> Base de datos de informe de producción del Grupo de Alimentos ubicada en Share Point y denominada "Entradas y salidas 2025" <u>ENTRADAS Y SALIDAS 2025</u>
2	Apoyar al Grupo Interno de Trabajo asignado a resolver consultas jurídicas, peticiones, solicitudes y conceptos sobre los asuntos competencia de la Dirección de Responsabilidad Sanitaria.	Respuesta al Derecho de Petición con rad. 20251280057 dentro del proceso 201614484. Proyección y remisión de las comunicaciones internas correspondientes de los procesos asignados.	Informe de actividades subido a la carpeta compartida del Grupo de alimentos. <u>LAURA MUÑOZ</u> Base de datos de informe de producción del Grupo de Alimentos ubicada en Share Point y denominada "Entradas y salidas 2025" <u>ENTRADAS Y SALIDAS 2025</u>

FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA

<p>3</p>	<p>Prestar apoyo en la verificación, seguimiento y/o actualización de los sistemas de información de la Dirección de Responsabilidad Sanitaria para la proyección de los actos administrativos asignados, así como en las bases de datos y archivos suministrados, con el fin de evitar decisiones duplicadas o contradictorias o que no cuenten con los soportes necesarios para el efecto.</p>	<p>Actualización de los datos en SIRS, respecto de los procesos asignados como metas y a los que les proyecté el acto administrativo requeridos</p> <p>Diligenciamiento del informe de producción del Grupo de Alimentos de los Actos administrativos o comunicaciones proyectadas.</p> <p>Actualización de la base de datos de procesos notificados del Grupo de Alimentos.</p>	<p>Informe de actividades subido a la carpeta compartida del Grupo de alimentos.</p> <p>LAURA MUÑOZ</p> <p>Base de datos de informe de producción del Grupo de Alimentos ubicada en Share Point y denominada "Entradas y salidas 2025"</p> <p>ENTRADAS Y SALIDAS 2025</p> <p>Base de datos de procesos notificados ubicada en la carpeta compartida del Grupo de Alimentos</p> <p>BASE NOTIFICACIONES PROCESOS(1).xlsx</p>
<p>4</p>	<p>Colaborar en la respuesta oportuna a los requerimientos y trámites internos y externos que le sean encomendados, y que guarden relación con los procesos administrativos sancionatorios.</p>	<p>Respuesta al Derecho de Petición con rad. 20251280057 dentro del proceso 201614484.</p> <p>Anexo de la documentación remitida por los usuarios o los Grupos de Trabajo Territorial a los expedientes del Grupo de Alimentos, y su correspondiente respuesta de "anexo de documentos" dentro del aplicativo de sesuite.</p> <p>Proyección y remisión de las comunicaciones internas correspondientes de los procesos asignados.</p>	<p>Base de datos de informe de producción del Grupo de Alimentos ubicada en Share Point y denominada "Entradas y salidas 2025"</p> <p>ENTRADAS Y SALIDAS 2025</p> <p>Informe de actividades subido a la carpeta compartida del Grupo de alimentos.</p> <p>LAURA MUÑOZ</p>
<p>5</p>	<p>Mantener actualizados los sistemas de información como: Sanciona, SIRS, SESUITE y las bases de datos que involucren el informe de producción, con los que cuenta la Dirección de Responsabilidad Sanitaria.</p>	<p>Proyección y remisión de las comunicaciones internas correspondientes de los procesos asignados.</p> <p>Anexo de la documentación remitida por los usuarios o los Grupos de Trabajo Territorial a los expedientes del Grupo de Alimentos, y su correspondiente respuesta de "anexo de documentos" dentro del aplicativo de sesuite.</p> <p>Diligenciamiento de la base de datos de "Entradas y salidas" del Grupo de Alimentos, en la cual se deja constancia de los Actos</p>	<p>Informe de actividades enviado mensualmente a la coordinadora.</p> <p>LAURA MUÑOZ</p> <p>Base de datos de informe de producción del Grupo de Alimentos ubicada en Share Point y denominada "Entradas y salidas 2025"</p> <p>ENTRADAS Y SALIDAS 2025</p>

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

		Administrativos y Oficios proyectados por el grupo Salidas de los actos administrativos proyectados en la plataforma sanciona y SIRS.	
6	Asistir a las reuniones, comités, mesas de trabajo, capacitaciones y/o retroalimentaciones, y cumplir los compromisos que surjan de estas.	Diariamente he asistido a las capacitaciones virtuales de "InvimÁgil abre sus puertas - Jornadas de Inmersión [VIRTUAL – Nuevo Link]" Los días 25 y 26 de noviembre de 2025 asistí de manera presencial al "1er Congreso Nacional de Derecho Sanitario"	Correos electrónicos recibidos programando la reunión. Reunión programada vía Teams.

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 **NOVIEMBRE** 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)
10	\$3.323.000	\$1.423.500	30	\$ 413.300	91823203	Mi planilla

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$ 35.113.033
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$ 33.230.000
Saldo del contrato	\$ 1.883.033

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

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
10	X	

Atentamente,



LAURA KATHERINE MUÑOZ ROMERO

Contratista

C.C. No. 1.010.236.146

Vo. Bo.



MARIA LINA PEÑA CONEO

Coordinadora Grupo de Alimentos y Bebidas

Dirección de Responsabilidad Sanitaria

Recibí a satisfacción:

<p>Asunto: Contrato 331 de 2025 Motivo: Informe de actividades - Laura Katherine Muñoz Fecha firma: 28/11/2025 Correo electrónico: eliana_gomez14@hotmail.com Nombre de usuario: ELIANA KATHERINE GOMEZ MEJIA ID transacción: ec64402c-ee14-41ba-a8cc-fb1578629775</p>	
---	---

ELIANA KATHERINE GOMEZ MEJIA

Directora Técnica de Responsabilidad Sanitaria

Supervisor del Contrato 331 de 2025

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1010236146	LAURA KATHERINE MUÑOZ ROMERO		carrera 68 A #23 - 47	3125797364	laura.munoz97@outlook.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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	27/11/2025	91823203	\$413.300	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	0	0	0	227.800	1

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	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1010236146	LAURA KATHERINE MUÑOZ ROMERO		carrera 68 A #23 - 47	3125797364	laura.munoz97@outlook.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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-11	2025-11	\$413.300				

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Estratificación	Columna especial	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MAA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010236146	MUÑOZ ROMERO LAURA KATHERINE	59	0		N																		25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

El aportante **Laura Katherine Muñoz Romero**, identificado con **CC** número **1010236146**, aportó por **Laura Katherine Muñoz Romero**, identificado(a) con **CC** número **1010236146** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **59 - Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2025-11** y salud **2025-11** de la siguiente manera:

Código	Nombre de Administradora	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SUN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones															0		30	\$1.423.500	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91823203	27/11/2025	N
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio															0		30	\$1.423.500	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91823203	27/11/2025	N
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS															0		30	\$1.423.500	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91823203	27/11/2025	N

El presente certificado se expide a los 27 días del mes Noviembre de 2025

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.