
	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	RAÚL ALFREDO OÑATE MUEGUES		NIT/ CC No.	5172740-8	
CORREO ELECTRÓNICO	ronatem@invima.gov.co		TELÉFONO		
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión				
No. CONTRATO	326 del 14 de Febrero de 2025		TERMINO DE EJECUCIÓN	317 DIAS	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO ESPECIALIZADO EN LA DIRECCIÓN MISIONAL DE ESPONSABILIDAD SANITARIA PARA EL ANÁLISIS, ESTUDIO, SEGUIMIENTO Y TRAMITE DE LOS PROCESOS SANCIONATORIOS ORIGINADOS EN LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL QUE SE ADELANTADAS EN EL MARCO DE LAS COMPETENCIAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTO INVIMA.				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2025-02-14	FECHA DE INICIO	2025-02-14	FECHA DE TERMINACIÓN	2025-12-30
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 58,349,133	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 14,173,133	VALOR A PAGAR	\$ 5,522,000
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 8,651,133	VALOR PAGADO	\$ 49,698,000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO No. 9)
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	N/A	PERIODO OBJETO DE PAGO	Del 14 de Octubre al 13 de Noviembre del 2025
BANCO	DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA	AHORROS	No DE CUENTA	550481800029995
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	NO		Otros, Cuales?	N/A	
indique las observaciones respectivas					
4. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
NÚMERO DE PLANILLA	90749488				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	OCTUBRE - 2025	2025-10-22	276,200	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	
PENSIÓN	OCTUBRE - 2025	2025-10-22	353,500	PORVENIR	
ARL	OCTUBRE - 2025	2025-10-22	11,600	ARP - COMPANIA POSITIVA DE SEGUROS	
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"/> 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. <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"/>					
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	11	13
Asunto: Contrato 326 de 2025 Motivo: Certificado de cumplimiento - Raúl Oñate Fecha firma: 13/11/2025 Correo electrónico: eliana.gomez14@hotmail.com Nombre de usuario: ELIANA KATHERINE GÓMEZ MEJÍA ID transacción: 956c1aba-7f62-4915-b0c2-e6199de3ab3a			Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal		
			Nombre		
			Fecha de revisado:		
			AAAA-MM-DD		
ELIANA KATHERINE GÓMEZ MEJÍA Directora Técnica 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	326 del 14 de febrero del 2025		
CONTRATISTA:	RAÚL ALFREDO OÑATE MUEGUES	NIT / C.C No. :	5172740-8
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO ESPECIALIZADO EN LA DIRECCIÓN MISIONAL DE RESPONSABILIDAD SANITARIA PARA EL ANÁLISIS, ESTUDIO, SEGUIMIENTO Y TRAMITE DE LOS PROCESOS SANCIONATORIOS ORIGINADOS EN LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL QUE SE ADELANTADAS EN EL MARCO DE LAS COMPETENCIAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTO INVIMA.		
VALOR DEL CONTRATO	CINCUENTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOS M/CTE (\$58'349.133).		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2025-02-14	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	317 DIAS
FECHA DE INICIO:	2025-02-14	FECHA DE TERMINACIÓN:	2025-12-30
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 2025-10-14	HASTA:	2025-11-13
PAGO NÚMERO:	9	DEPENDENCIA:	Dirección de Responsabilidad Sanitaria
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	ELIANA KATHERINE GÓMEZ MEJÍA Directora Técnica 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.	Para este periodo no se requirió realizar esta actividad	N/A
2	Brindar 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 informáticos dispuestos para tal fin.	Para este periodo se asignaron las actuaciones administrativas enmarcadas en el proceso sancionatorio que relaciono a continuación: AUTO ARCHIVO GENERAL 201613927 201613118 AUTO DE INICIO Y TRASLADO 20161117	Evidencias que se encuentran en el aplicativo SANCIONA



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL


FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

		AUTOS DE PRUEBA 201614401 201612958 201612861 201612936 201612712 201612993 Resoluciones de Calificación 201612552	
3	Apoyar la proyección de 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.	Para este periodo no se requirió realizar esta actividad	N/A
4	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.	Para este periodo no se requirió realizar esta actividad	N/A
5	Aportar criterio jurídico a los procesos de 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.	Apoyo en el análisis y comentarios sobre el Manual de Procedimiento Administrativo Sancionatorio Sanitario – INVIMA equipo de trabajo Dr(as) Silvana y Paola.	Evidencias que se encuentran en el aplicativo sharepoint y correo electrónico enviado el día 30 de octubre de 2025
6	Mantener actualizados los sistemas de información: SIRS, Sanciona, SE-Suite, 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 mejoramiento e innovación tecnológica, con miras a la implementación del expediente digital.	Para este periodo el sistema de información se mantuvo actualizado como también sanciona, en este caso, los actos administrativos proyectados de los procesos sancionatorios asignados durante el mes ejecutado. Por otro lado, se incorporó la correspondencia dentro del proceso sancionatorio No 201614401 descargos Rad 20251280141 del 26 de septiembre en 498 Folios útiles, debidamente foliados en el proceso. Se incorporó la correspondencia dentro del proceso sancionatorio No 201612712 descargos Rad 20251317547 del 29 de octubre en 193 Folios útiles, debidamente foliados en el proceso.	Aplicativos Sanciona y Sesuite.
7	Participar, desde el punto de vista legal, 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.	Para este periodo no se asignaron estas actividades.	Para este periodo no se asignaron estas actividades.

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

8	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.	Reunión CONTROL EXPEDIENTES GRUPO MEDICAMENTOS Y ETICA EN LAS DECISIONES 10 de noviembre de 2025 Coordinadora del Grupo de Medicamentos.	Evidencias que se encuentran en el acta de asistencia y en la carpeta compartida de las evidencias a la presentación del presente informe. CAPACITACIONES INTERNAS - OneDrive
9	Elaborar y presentar los diferentes informes de gestión solicitados por el supervisor.	Para este periodo no se asignaron estas actividades.	Para este periodo no se asignaron estas actividades.

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 **octubre** 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)
9	5'522.000	2'209.000	30	641.300	90749488	Mi planilla

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$ 58'349.133
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$ 49'698.000
Saldo del contrato	\$ 8'651.133

	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
9	X	

Atentamente,

RAÚL ALFREDO OÑATE MUEGUES
 Contratista
 C.C. No. 5.172.740 de El Molino - Guajira

Vo.Bo

Neyve L. Flórez Barrios
 Coordinadora Grupo de Medicamentos, Insumos y Otros Productos
 Vo.Bo Sustanciación de Procesos

Recibí a satisfacción:

Asunto: Contrato 326 de 2025 Motivo: Informe de actividades - Raúl Oñate Fecha firma: 13/11/2025 Correo electrónico: eliana_gomez14@hotmail.com Nombre de usuario: ELIANA KATHERINE GOMEZ MEJIA ID transacción: 15e190f5-a905-4f99-b620-237117a99355	
---	--

ELIANA KATHERINE GÓMEZ MEJÍA
 Directora Técnica de Responsabilidad Sanitaria
 Supervisora Contrato No. 326 de 2025

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	5172740	RAUL ALFREDO OÑATE MUEGUES		Cil 15 No. 19 E - 45	3105609770	ronatemz25@gmail.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	
2025-10	2025-10	I	22/10/2025	90749488	\$641.300	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	276.200	0		0		0	0	0	0	276.200	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
230301	Porvenir	800224808-8	353.500	0	0	0	0	0	0	0	353.500	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	11.600				11.600	0	0	11.600			116	11.600	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	276.200	276.200
Pensión	1	353.500	353.500
Riesgos Laborales	1	11.600	11.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	641.300	641.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	5172740	RAUL ALFREDO OÑATE MUEGUES		Cil 15 No. 19 E - 45	3105609770	ronatemz25@gmail.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				
2025-10	2025-10	\$641.300				

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari 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	5172740	OÑATE MUEGUES RAUL ALFREDO	59	0			N																	230301	2.209.000	353.500	0	0	0	0	EPS008	2.209.000	276.200	14-23	2.209.000	1	11.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA