

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	<a href="mailto:ronatem@invima.gov.co">ronatem@invima.gov.co</a>		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	\$ 3,129,133	VALOR A PAGAR	\$ 3,129,133
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 0	VALOR PAGADO	\$ 58,349,133	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO No. 11)
TIPO DE PAGO	FINAL	FACTURA / CUENTA N°.	N/A	PERIODO OBJETO DE PAGO	Del 14 de Diciembre al 30 de Diciembre 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	SI	Otros. Cuales?	N/A		
Indique las observaciones respectivas					
4. RELACIÓN DEL PAGO APOORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
NÚMERO DE PLANILLA	91540202				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	DICIEMBRE - 2025	2025-11-24	276,200	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	
PENSIÓN	DICIEMBRE - 2025	2025-11-24	353,500	PORVENIR	
ARL	DICIEMBRE - 2025	2025-11-24	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"/>					
<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 periodo 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	30
Asunto: Contrato 326 de 2025 Motivo: Certificado de cumplimiento - Raul Oñate Fecha firma: 11/12/2025 Correo electrónico: eliana_gomez14@hotmail.com Nombre de usuario: ELIANA KATHERINE GÓMEZ MEJÍA ID transacción: 2bbf20ac-e7d2-452d-9429-b9d995171360			Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal Nombre: _____ Fecha de revisado: _____		
<b>ELIANA KATHERINE GÓMEZ MEJÍA</b> Directora Técnica de Responsabilidad Sanitaria			Consecutivo: _____		
<b>NOTA 1.</b> Los supervisores deberán allegar los informes y toda la documentación que se deriven de la ejecución del presente contrato al expediente contractual. <b>NOTA 2.</b> 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**

<b>No. CONTRATO</b>	326 del 14 de febrero del 2025		
<b>CONTRATISTA:</b>	RAÚL ALFREDO OÑATE MUEGUES	<b>NIT / C.C No. :</b>	5172740-8
<b>OBJETO CONTRACTUAL:</b>	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.		
<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	CINCUENTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOS M/CTE (\$58'349.133).		
<b>FECHA DE SUSCRIPCIÓN:</b>	2025-02-14	<b>PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS</b>	317 DIAS
<b>FECHA DE INICIO:</b>	2025-02-14	<b>FECHA DE TERMINACIÓN:</b>	2025-12-30
<b>FECHA PERIODO DE PAGO.</b>	<b>DE:</b> 2025-12-14	<b>HASTA:</b>	2025-12-30
<b>PAGO NÚMERO:</b>	11	<b>DEPENDENCIA:</b>	Dirección de Responsabilidad Sanitaria
<b>SUPERVISOR DEL CONTRATO:</b>	ELIANA KATHERINE GÓMEZ MEJÍA Directora Técnica de Responsabilidad Sanitaria		

**2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES**

<b>No.</b>	<b>OBLIGACIONES ESPECIFICAS</b>	<b>ACCIONES REALIZADAS</b>	<b>EVIDENCIAS</b>
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:  Autos de Prueba 201612946 201613081 201614398	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

		Resoluciones de Calificación 201614392 201612663	
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 asignaron estas actividades.	Para este periodo no se asignaron estas actividades.
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 asignaron estas actividades.	Para este periodo no se asignaron estas actividades.
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.	Para este periodo no se asignaron estas actividades.	Para este periodo no se asignaron estas actividades.
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 RECURSO DE REPOSICION INTERESADO: FUNDACION BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE SEDE VILLAVICENCIO PROCESO SANCIONATORIO No. 201612603 folios 286 a 291	Aplicativos Sanciona y Sesuite.

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

<b>7</b>	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.
<b>8</b>	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.	Para este periodo no se asignaron estas actividades.	Para este periodo no se asignaron estas actividades.
<b>9</b>	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 **diciembre** 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)
11	3'129.133	2'209.000	30	641.300	<b>91540202</b>	Miplanilla

### 5. BALANCE FINANCIERO

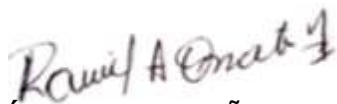
Valor total del contrato	\$ 58'349.133
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$ 58'349.133
Saldo del contrato	\$ 0

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	<b>FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA</b>		
	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
11	X	

Atentamente,



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

**Vo. Bo**



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

**Recibí a satisfacción:**

<p>Asunto: Contrato 326 de 2025          Motivo: Informe de actividades - Raul Oñate          Fecha firma: 11/12/2025          Correo electrónico: eliana_gomez14@hotmail.com          Nombre de usuario: ELIANA KATHERINE GOMEZ MEJIA          ID transacción: 4b4b375a-9e72-472a-a76b-29388790743d</p> <p><b>ELIANA KATHERINE GÓMEZ MEJÍA</b>          Directora Técnica de Responsabilidad Sanitaria          Supervisora Contrato No. 326 de 2025</p>	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

**FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN**

Código: GAD-GCT-FM14

Versión: 02

Fecha de emisión: 2022-11-17

**1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO**

<b>No. CONTRATO:</b>	326 del 14 de febrero del 2025		
<b>CONTRATISTA:</b>	RAÚL ALFREDO OÑATE MUEGUES	<b>NIT / CC No.:</b>	5172740-8
<b>OBJETO CONTRACTUAL:</b>	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.		
<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	CINCUENTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOS M/CTE (\$58'349.133).		
<b>FECHA DE SUSCRIPCIÓN:</b>	2025-02-14	<b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b>	317 DIAS
<b>FECHA DE INICIO:</b>	2025-02-14	<b>FECHA DE TERMINACIÓN:</b>	2025-12-30
<b>SUPERVISOR DEL CONTRATO:</b>	ELIANA KATHERINE GÓMEZ MEJÍA	<b>DEPENDENCIA:</b>	DIRECCION DE RESPONSABILIDAD SANITARIA

**2. SUSPENSIONES**

ACTA	FECHA	PLAZO	JUSTIFICACIÓN
	AAAA-MM-DD		
	AAAA-MM-DD		
	AAAA-MM-DD		

**3. PRÓRROGAS**

ACTA	FECHA	PLAZO	JUSTIFICACIÓN
	AAAA-MM-DD		
	AAAA-MM-DD		
	AAAA-MM-DD		

**4. ADICIONES**

ACTA	FECHA	VALOR	JUSTIFICACIÓN
	AAAA-MM-DD		
	AAAA-MM-DD		
	AAAA-MM-DD		

**5. GARANTÍA**

<b>ASEGURADORA</b>	SEGUROS MUNDIAL	<b>No. de póliza</b>	NB-100370048
--------------------	-----------------	----------------------	--------------

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	
		DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO	\$11.669.826,60	2025-02-13	2026-07-15
CALIDAD DEL SERVICIO	\$17.504.739,90	2025-02-13	2026-07-15



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

**FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN**

Código: GAD-GCT-FM14

Versión: 02

Fecha de emisión: 2022-11-17

**6. SANCIONES**

SI \_\_\_\_\_

NO  \_\_\_\_\_**7. CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL**SI  \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

**8. BALANCE FINANCIERO**

CONCEPTO	VALOR CONTRATO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 58'349.133
ADICIONES	N/A
MODIFICACIONES	N/A
SUBTOTAL	\$ 58'349.133
VALOR EJECUTADO	\$ 58'349.133
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	0
SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD/SALDO A LIBERAR	0

**9. RESULTADO DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECIFICA	ACTIVIDAD/ PRODUCTO DESARROLLADO EN CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN
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.	Revisé, organice y analice jurídicamente los antecedentes de los actos administrativos asignados, realizando las averiguaciones necesarias para iniciar las actuaciones administrativas. Se consultaron, imprimieron y anexaron a cada carpeta los Certificados de Matricula Mercantil y de Representación Legal. De igual forma, para el caso correspondiente se descargaron y anexaron antecedentes disciplinario abogados y vigencia tarjeta profesional.
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.	Proyecte los actos administrativos, de acuerdo con las metas pactadas así: Autos de Abstención, Autos de Inicio, Autos de Inicio y Traslado, los autos de pruebas, Resoluciones de calificación y Resoluciones de archivo, Resolución de revocatoria directa de acuerdo con las metas pactadas.  Actos administrativos proyectados, mismos que fueron cargados al aplicativo sanciona, previa creación de los correspondientes pasos o en su defecto al aplicativo Teams.

**FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN**

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.	Gestione la proyección de oficios o documentos que den impulso a las actuaciones administrativas que fueron asignados en los sistemas de información y aplicativos la información correspondiente que se pueden verificar dentro del sistema Sesuit 2.1 como en el expediente referido y sanciona.
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.	Elabore, ajuste y tramite los requerimientos de información internas de los procesos asignados, así como di respuesta de manera oportuna de las peticiones y/o solicitudes de carácter interno y externo. Respuesta que se pueden verificar dentro del sistema Sesuit 2.1 como en el expediente referido y sanciona.
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.	Apoyé jurídicamente en los procedimientos y estrategias citadas por la Dirección de Responsabilidad Sanitaria.
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.	Custodie y organice las documentaciones para mantener los sistemas de información actualizados. Así mismo se actualizó la información de cada proceso sustanciado en este periodo en el aplicativo SIRS. Información que puede ser corroborada dentro del sistema Sesuit 2.1, SIRS y en los expedientes referidos
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.	Apoyé jurídicamente en los procedimientos y estrategias citadas por la Dirección de Responsabilidad Sanitaria.
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.	Asistí a las reuniones requeridas por la Dirección de Responsabilidad Sanitaria.
9.	Elaborar y presentar los diferentes informes de gestión solicitados por el supervisor.	Se presentaron los 11 informes de actividades durante el presente contrato y además los informes de actividades mensuales solicitados por la Dirección de Responsabilidad Sanitaria. Se pueden verificar en el reporte realizado por sanciona de la Dirección de Responsabilidad Sanitaria.

**10. OBSERVACIONES ADICIONALES (SI APLICA)**

N/A

**11. GRADO SATISFACCIÓN DE LA ENTIDAD**

EXCELENTE\_\_ BUENO \_\_x\_\_ REGULAR \_\_\_\_ MALO \_\_\_\_\_

(DEBE COINCIDIR CON EL RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DE PROVEEDORES  
FORMATO GAD-GCT-FM8)**12. PUBLICACION EN LA PLATAFORMA SECOP II LAS CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO  
PARA PAGO E INFORMES**

Se relacionan todas las certificaciones de cumplimiento para pago e informe de supervisión **GAD-GCT-FM24**, Informe de actividades del contratista **GAD-ABS-FM30**, soportes correspondientes, incluyendo el informe final.

NÚMERO DE PAGO QUE CERTIFICA CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
1	X	
2	X	
3	X	
4	X	
5	X	
6	X	
7	X	
8	X	
9	X	
10	X	
11	X	

**Nota 1:** Conforme a lo anterior y de acuerdo al subnumeral 10 del numeral 14.2.2.2. ACTIVIDADES DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO<sup>1</sup> del manual supervisión e interventoría, el supervisor del contrato declara bajo la gravedad de juramento que los informes de supervisión y certificados de pagos derivados del contrato número 326 de 2025, se encuentran publicados en su totalidad en la plataforma del Secop II y reposan en el expediente contractual físico en custodia del Grupo de Gestión Contractual.

Por lo anterior, en este estado con el presente informe se autoriza al Grupo de Gestión Contractual proceder al cierre del contrato número 326 de 2025 en la plataforma del Secop II y equivale para todos sus efectos con la terminación del negocio jurídico desarrollado, es de advertir que una vez cerrado el

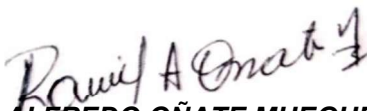
---


contrato no se permitirán modificaciones adiciones o publicaciones posteriores, como quiera que, este quedará inactivo.

**Nota 2:** En los casos de trámite contractual de cesión de contrato en tratándose del informe final del cedente no procederá la nota número 1, del presente formato, en razón a que, el contrato deberá continuar la ejecución inicialmente pacta por el contratista cesionario.

Para constancia de lo anterior, se firma en Bogotá D.C a los treinta (30) días del mes diciembre de 2025.

Atentamente,

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

  
**Neyve L. Flórez B**  
Vo Bo Sustanciación de Procesos  
Grupo de Medicamentos, insumos y otros productos

**Recibí a satisfacción,**

Asunto: Contrato 326 de 2025  
Motivo: Informe final - Raul Oñate  
Fecha firma: 11/12/2025  
Correo electrónico: eliana\_gomez14@hotmail.com  
Nombre de usuario: ELIANA KATHERINE GOMEZ MEJIA  
ID transacción: b3ab1705-8c7d-451b-88a5-fcc08d1e02d8

**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				
2025-12	2025-12	1	24/11/2025	91540202	\$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
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

### 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
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>641.300</b>	<b>641.300</b>


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.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

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	
2025-12	2025-12	1	24/11/2025	91540202	\$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	ISA	IAS	IASP	IASP	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

GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL											
EVALUACION DE PROVEEDORES													
Código: GAD-GCT-FM8		Versión: 01		Fecha de Emisión: 2022-02-01									
<b>NOMBRE DEL PROVEEDOR</b>	RAÚL ALFREDO OÑATE MUEGUES		<b>FECHA DE EVALUACIÓN</b>	AAAA	MM	DD							
				2025	12	30							
<b>NIT O C.C. No.</b>	5172740-8		<b>PERIODO EVALUADO (si aplica)</b>	<b>Desde</b>	<b>Hasta</b>								
				2025-02-14	2025-12-30								
<b>No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN</b>			326 del 14 de Febrero de 2025										
<b>FECHA ACTA DE INICIO</b>			2025-02-14										
<b>CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR</b>			<a href="mailto:ronatemz25@gmail.com">ronatemz25@gmail.com</a>										
<b>DIRECCIÓN Y TELEFONO</b>			Calle 25 No. 32 A - 90										
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>			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.										
<b>SISTEMA DE Puntuación</b>			NA	No aplica	2	Cumple parcialmente							
			0	No cumple	3	Cumple plenamente							
			1	Cumple mínimamente	4	Supera las expectativas							
			CALIF 0-4										
<b>CALIDAD DEL BIEN, OBRA Y/O SERVICIO</b>			Cumple con el objeto del contrato			3							
			La calidad de las especificaciones del bien, obra o servicio cumple con lo requerido			3							
<b>OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS DEL SUPERVISOR</b>			Las respuestas dadas por el proveedor fueron acordes con la solicitud del supervisor			3							
			Sus tiempos de respuesta ante requerimientos se adecuan a nuestras necesidades			3							
<b>CUMPLIMIENTO</b>			Entrega justo a tiempo (proveedores de bienes)			3							
			Cumple con los tiempos establecidos (proveedores de servicios)			3							
<b>EVALUACION DEL PROVEEDOR =</b>			<b>TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS</b> ( 18 ) <b>TOTAL DE PUNTOS POSIBLES</b> ( 24 )			$\frac{18}{24} \times 100 = 75$							
<table border="1"> <tr> <td>EXCELENTE</td> <td>91 - 100</td> </tr> <tr> <td>BUENO</td> <td>71 - 90</td> </tr> <tr> <td>REGULAR</td> <td>50 - 70</td> </tr> <tr> <td>MALO</td> <td>0 - 49</td> </tr> </table>		EXCELENTE	91 - 100	BUENO	71 - 90	REGULAR	50 - 70	MALO	0 - 49	<b>CANTIDAD DE PREGUNTAS APLICABLES</b> ( 6 )			
EXCELENTE	91 - 100												
BUENO	71 - 90												
REGULAR	50 - 70												
MALO	0 - 49												
		<b>CALIFICACION</b>		<b>BUENO</b>									
<b>Relación de peticiones, quejas, reclamos, denuncias o sugerencias (PQRDS) que se presentaron en la ejecución del contrato:</b> Ninguna													
<b>Observaciones:</b> El contratista cumplió cabalmente con sus obligaciones contractuales y demuestra sus conocimientos jurídicos y habilidades interpersonales.													
<b>FIRMA</b> Asunto: Contrato 326 de 2025 Motivo: Evaluación de proveedores - Raúl Oñate Fecha firma: 11/12/2025 Correo electrónico: eliana_gomez14@hotmail.com Nombre de usuario: ELIANA KATHERINE GÓMEZ MEJÍA ID transacción: 737dec85-2303-4a73-b983-1a86fa5ee887				<b>ELIANA KATHERINE GÓMEZ MEJÍA</b> Directora Técnica de Responsabilidad Sanitaria									
<p><b>Nota N° 1:</b> Si el contrato es de ejecución instantánea (Contratos de Compraventa), se realizará una vez cumplida la obligación de entregar y se realizarán evaluaciones periódicas durante el período de la garantía si el supervisor lo estima conveniente.</p> <p><b>Nota N° 2:</b> Si son de tracto sucesivo (Prestación de Servicios o Suministro), se realizará cada vez que el proveedor presente la factura para pago.</p> <p><b>Nota N° 3:</b> Si son contratos de Prestación de Servicios Profesionales o de Apoyo se realizará al finalizar el contrato.</p> <p><b>Nota N° 4:</b> En los casos que la evaluación arroje los resultados REGULAR Y MALO, el supervisor debe analizar si es procedente actuar como un incumplimiento en el contrato, de ser así, es necesario remitirse al 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.</p>													