	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL
invima	**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	**Diana Jazmin Londoño Marin**	**NIT/ CC No.**	1016012246
CORREO ELECTRÓNICO	dlondonom@invima.gov.co	**TELÉFONO**	3028581135
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión	**N/A**	
No. CONTRATO	**328 de 2025**	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	**317 dias**
OBJETO DEL CONTRATO	**PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LAS ACTIVIDADES DE ACTUALIZACION,ORGANIZACIÓN,CONTROL Y MANEJO DEL ARCHIVO Y DEMAS TRAMITES, ADMINISTRATIVOS A CARGO DEL GRUPO DE SECRETARIA TECNICA DE LA DIRECCION DE RESPONSABILIDAD SANITARIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILACIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA.**		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**2025-02-13**	**FECHA DE INCIO**	**2025-02-14**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**2025-12-31**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 23,320,000**	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	**$ 1,320,000**	**VALOR A PAGAR**	**$ 1,320,000**
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	**$ 0**	**VALOR PAGADO**	**23,320,000**	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	**PAGO 11**
TIPO DE PAGO	FINAL	**FACTURA / CUENTA N°.**	**N/A**	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	**14 de Diciembre 2025 al 31 de Diciembre del 2025**
BANCO	**BBVA**	**TIPO DE CUENTA**	Ahorros	**No DE CUENTA**	**693000436**

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)

El contrato inicial se suscribio por valor $ 21.120.000 se suscribe adición y prorroga por valor de $ 2.200.000 para un valor total de contrato por $ 23.320.000 con fecha de terminacion el 31 de diciembre de 2025.

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**	NO	
Pago Parafiscales	NO	**Ingreso a Almacén**	NO	
SGSSI	SI	**Documentos a cargo**	NO	
Carné	NO	**Otros. Cuales?**	NO	

indique las observaciones respectivas

4. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

NÚMERO DE PLANILLA		**92151631**		
ITEM	**PERIODO DE PAGO**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**	**ENTIDAD**
SALUD	**DICIEMBRE 2025**	**2025-12-05**	**$ 178,000**	**EPS SURA**
PENSIÓN	**DICIEMBRE 2025**	**2025-12-05**	**$ 227,800**	**PORVENIR**
ARL	**DICIEMBRE 2025**	**2025-12-05**	**$ 7,500**	**POSITIVA SEGUROS**

Nota: Los parafiscales corresponden a Sena, ICBF, Caja de compesación 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 deberà realizar un informe respecto de la ejecuciòn del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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 Interventoria 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	31

Asunto: Contrato 328 de 2025
Motivo: Certificado de cumplimiento - Diana Londoño
Fecha firma: 11/12/2025
Correo electrónico: eliana_gomez14@hotmail.com
Nombre de usuario: ELIANA KATHERINE GOMEZ MEJIA
ID transacción: d2b75af5-4919-47bf-ac66-c2f4ad64b3ef

ELIANA KATHERINE GÓMEZ MEJÍA
Directora Técnica de Responsabilidad Sanitaria

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.

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO				
No. CONTRATO	**328 DE 2025**			
CONTRATISTA:	**DIANA JAZMIN LONDOÑO MARIN**		**NIT / C.C No.:**	1016012246
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LAS ACTIVIDADES DE ACTUALIZACION, ORGANIZACIÓN, CONTROL Y MANEJO DEL ARCHIVO Y DEMAS TRAMITES, ADMINISTRATIVOS A CARGO DEL GRUPO DE SECRETARIA TECNICA DE LA DIRECCION DE RESPONSABILIDAD SANITARIADEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILACIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOSINVIMA.			
VALOR DEL CONTRATO	VEINTIUN MILLONES CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE ($21.120.000).			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	**2025-02-13**		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	**288 días**
FECHA DE INICIO:	**2025-02-14**		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	**2025-12-31**
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	**2025-12-14**	**HASTA:**	**2025-12-31**
PAGO NÚMERO:	**(11)**		**DEPENDENCIA:**	**Dirección de Responsabilidad Sanitaria**
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	**ELIANA KATHERINE GÓMEZ MEJÍA** Diretora Técnica de Responsabilidad Sanitaria			

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES

No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Elaborar el Inventario en estado natural de la documentación de procesos sancionatorios para su respectivo traslado en el Formato Único de Inventario documental.	Durante el periodo comprendido del 14 al 31 de diciembre se apoyó en el inventario en su estado natural de los procesos entregados para su respectivo archivo y cobro coactivo. Realizando el inventario de 14 proceso. **Actas 25-178,25-115**	Procesos que se encuentran en carpeta compartida, grupo de secretaria Técnica, **inventario de archivo 2025** https://surl.lt/htscgl Procesos que se encuentran en carpeta grupo Apoyo Transversal DRS, Constancia ejecutoria, **Base para entrega Coactiva.** https://surl.li/olddfm
2	Se realiza la organización por fecha del archivo de gestión, agrupando los procesos sancionatorios de manera cronológica, para su respectiva transferencia.	Para el periodo del presente contrato no se requirió realizar esta actividad.	N/A
3	Desarrollar las actividades archivísticas de conformidad con los procesos relacionados al sistema de gestión integrado, documental del Invima, de acuerdo con las metas estipuladas	Para el periodo del presente contrato no se requirió realizar esta actividad.	N/A
4	Brindar apoyo a las demás actividades que sean requeridas por el supervisor para el cumplimiento de las metas y del objeto contractual.	Para el presente período se realizó actividades de entrega de inventario de la oficina de responsabilidad sanitaria al área de almacén e inventarios**.**	**Acta 02-017-25** **https://acortar.link/HHw1nU**
5	Brindar apoyo a las demás actividades que sean requeridas por el supervisor para el cumplimiento de las metas y del objeto contractual.	Durante el periodo comprendido del 14 al 31 de diciembre Se realizó la digitalización de actos administrativos correspondientes a 14 **procesos** para cobro coactivo. Para un total de 715 folios **digitalizados**: **en diciembre de 2025** **Actas 25-178,25-115**	Documentos que se encuentran en carpeta compartida **DRS-OAJ-GFP, entregas coactivas 2025 diciembre, acta 25-115** https://surl.li/ujqwok

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 de 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)
5	2.200.000	$ 1.423.500	30	$413.300	92151631	Mi planilla

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	$ 23.320.000
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	$ 23.320.000
Saldo del contrato	$ 0

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,

Diana Jazmin Londoño M.

DIANA JAZMIN LONDOÑO MARIN
Contratista
C.C. No. 1.016784.544

Vo.bo.

YUBMARY PAOLA BROCHERO PULIDO
Coordinadora
Grupo de Secretaría Técnica

Recibí a satisfacción:

Asunto: Contrato 328 de 2025
Motivo: Informe de actividades - Diana Londoño
Fecha firma: 11/12/2025
Correo electrónico: eliana_gomez14@hotmail.com
Nombre de usuario: ELIANA KATHERINE GOMEZ MEJIA
ID transacción: 2beea2e7-1bf9-4f0a-a509-08fb670bf128

ELIANA KATHERINE GÓMEZ MEJIA
Directora Técnica de Responsabilidad Sanitaria
Supervisor CPSP 328 de 2025

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL	
invima	**FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN**		
	Código: GAD-GCT-FM14	Versión: 02	Fecha de emisión: 2022-11-17

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
No. CONTRATO:	**328 de 2025**		
CONTRATISTA:	DIANA JAZMIN LONDOÑO MARIN	**NIT / CC No.:**	1016012246
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LAS ACTIVIDADES DE ACTUALIZACION, ORGANIZACIÓN, CONTROL Y MANEJO DEL ARCHIVO Y DEMAS TRAMITES, ADMINISTRATIVOS A CARGO DEL GRUPO DE SECRETARIA TECNICA DE LA DIRECCION DE RESPONSABILIDAD SANITARIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILACIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA.		
VALOR DEL CONTRATO	Veintiun millones ciento veinte mil Pesos M/CTE ($21’120.000).		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	**2025-02-13**	**PLAZO DE EJECUCIÓN:**	**288 Días**
FECHA DE INICIO:	**2025-02-14**	**FECHA DE TERMINACIÓN:**	**2025-12-31**
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	**ELIANA KATHERINE GÓMEZ MEJÍA**	**DEPENDENCIA:**	**DIRECCIÓN DE RESPONSABILIDAD SANITARI**

2. SUSPENSIONES			
ACTA	**FECHA**	**PLAZO**	**JUSTIFICACIÓN**
	AAAA-MM-DD		
	AAAA-MM-DD		
	AAAA-MM-DD		

3. PRÓRROGAS			
ACTA	**FECHA**	**PLAZO**	**JUSTIFICACIÓN**
	2025-12-02	**30**	Se hace adición para continuar con las ejecuciones del contrato
	2025-12-31		

4. ADICIONES			
ACTA	**FECHA**	**VALOR**	**JUSTIFICACIÓN**
	2025-12-02	**$2.200.000**	Se hace adición para continuar con las ejecuciones del contrato
	2025-12-31		

5. GARANTÍA			
ASEGURADORA	**SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO**	**No. de póliza**	**02-44-101000572**

AMPAROS	**VALOR ASEGURADO**	**VIGENCIA**	
		DESDE	**HASTA**
CUMPLIMIENTO	**4.224.000**	**2025-02-13**	**2026-06-01**
CALIDAD	**6.336.000**	**2025-02-13**	**2026-06-01**
CUMPLIMIENTO	**4.664.000**	**2025-02-13**	**2026-07-01**
CALIDAD	**6.996.000**	**2025-02-13**	**2026-07-01**

6. SANCIONES

SI_____ **NO (X)**

7. CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

SI (X) **NO_____**

8. BALANCE FINANCIERO

CONCEPTO	VALOR CONTRATO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 21'120.000
ADICIONES	$ 2.200.000
MODIFICACIONES	$ 0
SUBTOTAL	$ 23'320.000
VALOR EJECUTADO	$ 23'320.000
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	Elaborar el Inventario en estado natural de la documentación de procesos sancionatorios para su respectivo traslado en el Formato Único de Inventario documental.	Para el presente periodo se asigna el lote cajas a intervenir correspondiente a procesos sancionatorios para el proceso de inventario en su estado natural. Se realiza a la fecha inventario y respectivo traslado a archivo central de 325 cajas de la oficina de Responsabilidad sanitaria.
2	Construir el rotulo de cajas para la dependencia de Responsabilidad sanitaria con el fin de Consolidar el sistema de gestión documental de la entidad.	se realizó la elaboración de 468 rótulos de cajas, para su respectivo traslado a archivo central y archivo de gestión en la oficina de Responsabilidad sanitaria.
3	Se realiza una transferencia documental de un total de 26 cajas	Se envía archivo central un total de 26 cajas siguiendo el respectivo lineamiento por gestión documental realizando funciones de foliación, rotulación y organización cronológica.
4	Se realiza la identificación y marcación de cada unidad documental con códigos de barra los cuales permiten identificar su contenido y ubicación en el archivo	se procede a colocar 4.695 stiker en las unidades de conservación como carpetas y cajas. Para el traslado de 325 cajas y una transferencia de 26 cajas para archivo central.
5	Desarrollar las actividades archivísticas de conformidad con los procesos relacionados al sistema de gestión integrado, documental del Invima, de acuerdo con las metas estipuladas	Se recibe procesos con destino al archivo, de esta manera se intervienen verificando que cumplan con la clasificación, descripción, ordenación, foliación y el buen estado del expediente para garantizar el acceso a la información.

6	Elaborar informes mensuales donde se refleje la ejecución del objeto contractual, así como las demás que sean solicitadas por el supervisor del contrato.	**Informe 01**: Para el presente periodo se realiza el informe correspondiente al periodo del 01 de 14 de febrero al 13 de marzo con las funciones realizadas y sus respectivas Evidencias. **Informe 02:** 14 de marzo al 13 abril **Informe 03:** 14 de abril al 13 mayo **Informe 04: 1**4 de mayo al 13 junio **Informe 05:** 14 de junio al 13 julio **Informe 06:** 14 julio al 13 agosto **Informe 07:1**4 agosto al 13 septiembre **Informe08:**14 de septiembre al 13 de octubre **Informe** 09:14 de octubre al 13 noviembre **Informe10:** 14 de noviembre al 13 diciembre.

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 cumplimento para pago e informe de supervisión **GAD-GCT-FM24**, Informe de actividades del contratista **GAD-GCT-FM9,** 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 con el subnumeral 10 del numeral 14.2.2.2. ACTIVIDADES DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO[1] 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 **328 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 **328 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 ocho (31) del mes diciembre de 2025.

Atentamente,

Diana Jazmin Londoño M.

DIANA JAZMIN LONDOÑO MARIN
Contratista
C.C. No. 1.016784.544

Visto Bueno

YUBMARY PAOLA BROCHERO PULIDO
Coordinadora
Grupo de Secretaría Técnica

Recibí a satisfacción:



ELIANA KATHERINE GOMEZ MEJÍA
Directora Técnica de Responsabilidad Sanitaria
Supervisor CPSP 328 de 2025

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1016012246	DIANA JAZMIN LONDOÑO MARIN	CRA 11 65 70 sur	3028581135	danaja1988@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2025-12	2025-12	I	05/12/2025	92151631	$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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	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
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	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

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1016012246	DIANA JAZMIN LONDOÑO MARIN		CRA 11 65 70 sur	3028581135	danaja1988@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

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	
2025-12	2025-12	I	05/12/2025	92151631	$413.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1016012246	LONDOÑO MARIN DIANA JAZMIN	59	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL
invima	**EVALUACION DE PROVEEDORES**	
	Código: GAD-GCT-FM8 | Versión: 01 | Fecha de Emisión: 2022-02-01	

NOMBRE DEL PROVEEDOR	DIANA JAZMIN LONDOÑO MARIN	**FECHA DE EVALUACIÓN**	**AAAA**	**MM**	**DD**
			2025	12	31
NIT O C.C. No.	1016012246	**PERIODO EVALUADO (si aplica)**	**Desde**		**Hasta**
			2025-02-14		2025-12-31
No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	328 DEL 13 de Febrero de 2025				
FECHA ACTA DE INICIO	14/02/2025				
CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR	dlondonom@invima.gov.co				
DIRECCIÓN Y TELEFONO	Calle 65 Sur No 1b 51 Este / 3028581135				
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LAS ACTIVIDADES DE ACTUALIZACION, ORGANIZACIÓN, CONTROL Y MANEJO DEL ARCHIVO Y DEMAS TRAMITES, ADMINISTRATIVOS A CARGO DEL GRUPO DE SECRETARIA TECNICA DE LA DIRECCION DE RESPONSABILIDAD SANITARIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILACIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA				

SISTEMA DE PUNTUACIÓN				
	NA	No aplica	2	Cumple parcialmente
	0	No cumple	3	Cumple plenamente
	1	Cumple mínimamente	4	Supera las expectativas

		CALIF 0-4
CALIDAD DEL BIEN, OBRA Y/O SERVICIO	Cumple con el objeto del contrato	3
	La calidad de las especificaciones del bien, obra o servicio cumple con lo requerido	3
OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS DEL SUPERVISOR	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
CUMPLIMIENTO	Entrega justo a tiempo (proveedores de bienes)	3
	Cumple con los tiempos establecidos (proveedores de servicios)	3

EVALUACION DEL PROVEEDOR = **TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS** (18) / **TOTAL DE PUNTOS POSIBLES** (24) X 100 = **75**

EXCELENTE	**91 - 100**
BUENO	**71 - 90**
REGULAR	**50 - 70**
MALO	**0 - 49**

CANTIDAD DE PREGUNTAS APLICABLES (6)

CALIFICACION	**BUENO**

Relación de peticiones, quejas, reclamos, denuncias o sugerencias (PQRDS) que se presentaron en la ejecución del contrato: Ninguna

Observaciones: La contratista cumplió cabalmente con sus obligaciones contractuales y sobresale por sus conocimientos jurídicos y habilidades interpersonales.

FIRMA

Asunto: Contrato 328 de 2025
Motivo: Evaluación de proveedores - Diana Londoño
Fecha firma: 11/12/2025
Correo electrónico: eliana_gomez14@hotmail.com
Nombre de usuario: ELIANA KATHERINE GOMEZ MEJIA
ID transacción: d4679b26-7cc2-4df1-89c3-6e7994c9a60f

ELIANA KATHERINE GÓMEZ MEJÍA
DIRECTORA TÉCNICA DE RESPONSABILIDAD SANITARIA

ELIANA KATHERINE GÓMEZ MEJÍA
Directora Técnica de Responsabilidad Sanitaria

Nota N° 1: Sí 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 sí el supervisor lo estima conveniente.

Nota N° 2: Sí son de tracto sucesivo (Prestación de Servicios o Suministro), se realizará cada vez que el proveedor presente la factura para pago.

Nota N° 3: Sí son contratos de Prestación de Servicios Profesionales o de Apoyo se realizará al finalizar el contrato.

Nota N° 4: 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 Interventoria GAD-GCT-MN2 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-GCT-MN1.