


| 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 | PAOLA ANDREA ACEVEDO URIBE | | NIT/ CC No. | 1020784544 | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO | pacevedou@invima.gov.co | | TELÉFONO | 3123950023 | | | |
| TIPO DE CONTRATO | Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión | | (En caso de Otro tipo de Cto indique cuál) | | | | |
| No. CONTRATO | 132 de 2025 | | TERMINO DE EJECUCIÓN | 337 días | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO | 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 | | | | | | |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN | 2025-01-27 | FECHA DE INICIO | 2025-01-27 | FECHA DE TERMINACIÓN | 2025-12-31 | | |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | \$ 61,662,334.00 | SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO | \$ 17,486,334.00 | VALOR A PAGAR | \$ 5,522,000.00 | | |
| NUEVO SALDO DEL CONTRATO | \$ 11,964,334.00 | VALOR PAGADO | \$ 49,698,000.00 | No. PAGO QUE SE CERTIFICA | (PAGO 10) | | |
| TIPO DE PAGO | PARCIAL | FACTURA / CUENTA N°. | N/A | PERIODO OBJETO DE PAGO | (del 11 de octubre al 10 de noviembre de 2025) | | |
| BANCO | Bancolombia | TIPO DE CUENTA | Ahorros | No DE CUENTA | 16873675741 | | |
| 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) | | | | | | | |
| se realizó suspensión del 3 de febrero al 17 de febrero 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 | N/A | | | |
| Carné | NO | | Otros. Cuales? | N/A | | | |
| indique las observaciones respectivas | | | | | | | |
| 4. RELACIÓN DEL PAGO APOORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL | | | | | | | |
| NÚMERO DE PLANILLA 9493723722 | | | | | | | |
| ITEM | PERIODO DE PAGO | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO | ENTIDAD | | | |
| SALUD | Oct-25 | 2025-10-23 | \$ 276,100 | EPS SANITAS | | | |
| PENSIÓN | Oct-25 | 2025-10-23 | \$ 353,500 | AFP PORVENIR | | | |
| ARL | Oct-25 | 2025-10-23 | \$ 11,600 | ARL 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) | | | | | | | |
| En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO: <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> <ol style="list-style-type: none"> Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas. 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"/> 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"/> | | | | | | | |
| 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 | 14 | | |
| Asunto: CONTRATO 132 DE 2025 PAGO 10 Motivo: Certificado de Cumplimiento - Paola Acevedo Fecha firma: 19/11/2025 Correo electrónico: eliana_gomez14@hotmail.com Nombre de usuario: ELIANA KATHERINE GOMEZ MEJIA ID transacción: 2c96362e-6e67-47fc-a584-7b20449c0e7b | | | 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 | 132 DE 2025 | | |
| CONTRATISTA: | PAOLA ANDREA ACEVEDO URIBE | NIT / C.C No.: | 1.020.784.544 |
| 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 ADELANTAN EN EL MARCO DE LAS COMPETENCIAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS- INVIMA. | | |
| VALOR DEL CONTRATO | Sesenta y uno millones seiscientos sesenta y dos mil trescientos treinta y cuatro m/cte (\$61.662.334) | | |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN: | 2025-01-27 | PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS | 337 |
| FECHA DE INICIO: | 2025-01-27 | FECHA DE TERMINACIÓN: | 2025-12-31 |
| FECHA PERIODO DE PAGO. | DE: 2025-10-11 | HASTA: | 2025-11-10 |
| PAGO NÚMERO: | (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 | 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. | En este periodo se realizó el análisis preliminar de las diligencias adelantadas en los siguientes procesos: <ul style="list-style-type: none">• 201613222• 201613033 | Aplicativo Sanciona |
| 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 | Realicé la proyección de autos de inicio y traslado de cargos de los siguientes procesos sancionatorios: <ol style="list-style-type: none">1. 2016130332. 201613222 | Aplicativo Sanciona, correo electrónico y expediente físico. |



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

| | | | |
|----------|--|---|---|
| | <p>herramientas y sistemas informáticos dispuestos para tal fin.</p> | <p>Así mismo, proyecté los autos de pruebas de los siguientes procesos sancionatorio:</p> <ol style="list-style-type: none">1. 2016130232. 201613103 <p>De igual forma, se proyectó la resolución de calificación de los procesos sancionatorios que se citan:</p> <ol style="list-style-type: none">1. 201612749 <p>Por otra parte, realice la proyección de la resolución de archivo del proceso sancionatorio:</p> <ul style="list-style-type: none">• 201612683• 201612645 <p>Finalmente, se debe mencionar que se realizó la búsqueda e incorporación de la consulta de los certificados de representación legal y matrícula mercantil, según sea el caso, en cada uno de los expedientes proyectados en el mes.</p> | |
| 3 | <p>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.</p> | <p>Durante este periodo se dio respuesta a la petición con radicado 20251288664 del 14 de octubre de 2025, con radicado 20252047778 del 20/10/2025</p> <p>Se da respuesta a la solicitud de información mediante oficio No. 0800 PS -2025059638, con radicado 20252050398 del 4/11/2025.</p> | <p>Excel consecutivos de acta/carpeta compartida, correo institucional y sesuite.</p> |
| 4 | <p>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.</p> | <p>Durante este periodo no se ejecutó esta obligación.</p> | <p>N/A</p> |
| 5 | <p>Aportar criterio jurídico a los procesos de interpretación normativa, formación de la</p> | <p>En este periodo de ejecución se prestó apoyo en la proyección y aporte de criterio jurídico para un</p> | <p>Correo institucional.</p> |



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL


FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

| | | | |
|---|--|--|---|
| | <p>doctrina administrativa, así como los procesos y subprocesos correspondientes al sistema integrado de gestión, en los asuntos competencia de la Dirección de Responsabilidad Sanitaria.</p> | <p>artículo que desarrolle la figura del comité asesor, para casos complejos, en los que la aceptación o el reconocimiento sea tácito dándole alcance a discutir tasación de la sanción.</p> <p>Así mismo, desarrollar un artículo en el que el DG delega la facultad a la DRS para establecer una guía metodológica para la tasación de la sanción, atendiendo los criterios de graduación del artículo 50 de la ley 1437.</p> | |
| 6 | <p>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.</p> | <p>Se mantuvo actualizados los sistemas de información como sanciona, en este caso, incluyendo cada uno de los actos administrativos proyectados de los procesos sancionatorios asignados durante el mes de ejecución.</p> <p>Por otro lado, se tramitó en Sesuite la correspondencia asignada de los procesos sancionatorios:</p> <p>Se anexa radicado 20251308833 respuesta al proceso sancionatorio 201612683.</p> <p>se anexa documento con radicado 20251299330 al proceso sancionatorio 201614545.</p> | <p>Aplicativo sanciona y sesuite.</p> |
| 7 | <p>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.</p> | <p>Presté apoyo en realizar los ajustes de las observaciones de los estudios previos de contratos de funcionamiento e inversión del año 2026.</p> | <p>Correo institucional y carpeta compartida contratos:</p> <p>7779 - EP FTO LADE.docx</p> <p>7780 - INVERSION LADE.docx</p> <p>ESTUDIOS PREVIOS TECNICO</p> <p>FUNCIONAMIENTO.docx</p> |

| | | | |
|---|--|---------------------|------------------------------|
|  | 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. | <p>Durante este periodo se asistió a las capacitaciones y reuniones convocadas así:</p> <ol style="list-style-type: none"> 21/10/2025 Capacitación Confidencialidad de la Información. 10/10/2025 CONTROL EXPEDIENTE GRUPO MEDICAMENTOS Y ETICA EN LAS DECISIONES | Microsoft teams y correos electrónicos. |
| 9 | Elaborar y presentar los diferentes informes de gestión solicitados por el supervisor. | <p>Para este periodo se presenta el décimo informe de actividades del periodo correspondiente del 11 de octubre al 10 de noviembre del presente año. Se presentó el informe mensual de producción del mes.</p> | Microsoft teams y correos electrónicos. |

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) |
|----------|---------------------|--------------------|-----------------------------|---|--------------|----------------------------------|
| 10 | 5.522.000 | \$ 2.208.800 | 30 | \$641.300 | 9493723722 | Aportes en línea |

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


5. BALANCE FINANCIERO

| | |
|--|---------------|
| Valor total del contrato | \$ 61.662.334 |
| Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual). | \$ 49.698.000 |
| Saldo del contrato | \$ 11.964.334 |


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,


Paola Andrea Acevedo Uribe
 Contratista
 C.C. No. 1.020.784.544

Vo.Bo. Coordinadora:



Neyve L. Flórez Barrios
 Sustanciación de procesos
 Grupo de Medicamentos Insumos y Otros Productos

Recibí a satisfacción:

Asunto: CONTRATO 132 DE 2025 PAGO 10
 Motivo: Informe de Actividades - Paola Acevedo
 Fecha firma: 19/11/2025
 Correo electrónico: eliana_gomez14@hotmail.com
 Nombre de usuario: ELIANA KATHERINE GOMEZ MEJIA
 ID transacción: 09ab8d7d-69aa-43b7-b437-88cbb78644e

ELIANA KATHERINE GOMEZ MEJIA

Directora Técnica de Responsabilidad Sanitaria
 Supervisora contrato 132 de 2025



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|----------------|----|----------------------------|-----------------|--------------------|---------------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| CC 1020784544 | | ACEVEDO URIBE PAOLA ANDREA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 165 No. 8 H - 60 APTO 204 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4783335 | No |

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|--|----------------|------------|----------------------------|---------|-------------|-------------|-----------|--------|-------------|-------------|-----------|-------|-------------|-------------|----------|---------|-------------|-------------|----------|--------------|--------|-----|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte | |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | \$2,208,800 | \$353,500 | | | \$2,208,800 | \$276,100 | | | \$2,208,800 | \$44,200 | | | \$2,208,800 | \$11,600 | | | \$0 | \$0 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | \$2,208,800 | \$353,500 | | | \$2,208,800 | \$276,100 | | | \$2,208,800 | \$44,200 | | | \$2,208,800 | \$11,600 | | | \$0 | \$0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | \$2,208,800 | \$353,500 | | | \$2,208,800 | \$276,100 | | | \$2,208,800 | \$44,200 | | | \$2,208,800 | \$11,600 | | | \$0 | \$0 |
| 1 | CC | 1020784544 | ACEVEDO URIBE PAOLA ANDREA | 230301 | 30 | \$2,208,800 | \$353,500 | EPS005 | 30 | \$2,208,800 | \$276,100 | CCF24 | 30 | \$2,208,800 | \$44,200 | 14-23 | 30 | \$2,208,800 | \$11,600 | 30 | \$0 | \$0 |
| Total Afiliados(1) | | | | | \$2,208,800 | \$353,500 | | | \$2,208,800 | \$276,100 | | | \$2,208,800 | \$44,200 | | | \$2,208,800 | \$11,600 | | | \$0 | \$0 |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|------------|-------------|----------|------------|-------------------|----------------|------------------------|------------------|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-10 | 2025-10 | 1873495214 | 9493723722 | I | 2025/11/13 | 2025/10/23 | BANCOLOMBIA | 0 | \$685,400 |
| RESUMEN DE PAGO | | | | | | | | | |
| RIESGO | CODIGO | | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | | 1 | \$353,500 | \$0 | \$0 | \$353,500 |
| PORVENIR | 230301 | | 800,224,808 | 8 | 1 | \$353,500 | \$0 | \$0 | \$353,500 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | | 1 | \$11,600 | \$0 | \$0 | \$11,600 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | | 860,011,153 | 6 | 1 | \$11,600 | \$0 | \$0 | \$11,600 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | | 1 | \$44,200 | \$0 | \$0 | \$44,200 |
| COMPENSAR | CCF24 | | 860,066,942 | 7 | 1 | \$44,200 | \$0 | \$0 | \$44,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | | 1 | \$276,100 | \$0 | \$0 | \$276,100 |
| SANITAS | EPS005 | | 800,251,440 | 6 | 1 | \$276,100 | \$0 | \$0 | \$276,100 |
| TOTAL | | | | | 1 | \$685,400 | \$0 | \$0 | \$685,400 |