

	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	EYLEN RODRIGUEZ PEREZ		NIT/ CC No.	52842991	
CORREO ELECTRÓNICO	eylen_rodriguez@yahoo.com		TELÉFONO	3187488600	
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión				
No. CONTRATO	298 de 2025		TERMINO DE EJECUCIÓN	10 meses 20 Días	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA DIRECCIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS, EJECUTANDO VISITAS DE AUDITORÍAS Y CERTIFICACIONES DE CONDICIONES SANITARIAS PARA BANCOS DE TEJIDOS Y MÉDULA ÓSEA, ASÍ COMO EL APOYO TÉCNICO EN LA IMPLEMENTACION, / DISEÑO / Y ESTRUCTURACION DE LA AGENDA NORMATIVA PARA LOS NUEVOS COMPONENTES ANATÓMICOS				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2025-02-11	FECHA DE INICIO	2025-02-11	FECHA DE TERMINACIÓN	2025-12-30

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 58.901.333	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 9.203.333	VALOR A PAGAR	\$ 5.522.000
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 3.681.333	VALOR PAGADO	55.220.000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO 10)
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	10	PERIODO OBJETO DE PAGO	(11 de noviembre al 10 de diciembre del 2025)
BANCO	BBVA	TIPO DE CUENTA	AHORROS	No DE CUENTA	0086327244

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)					

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	Otros. Cuales?	NO
Pago Parafiscales	N/A		NO		
SGSSI	SI		NO		
Carné	NO		NO		

4. RELACIÓN DEL PAGO APOORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL				
NÚMERO DE PLANILLA	35628575			
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	nov-25	2025-12-06	\$ 276.100	SANITAS
PENSIÓN	nov-25	2025-12-06	\$ 353.500	COLPENSIONES
ARL	nov-25	2025-12-06	\$ 11.600	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: ☐				
☐ 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 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	11

	Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal	
	Nombre	
	Fecha de revisado:	AAAA-MM-DD

MILTON TAHIR RONCANCIO VANEGAS Coordinador Grupo Componentes Anatómicos Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías	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.

• DATOS GENERALES DEL CONTRATO				
No. CONTRATO	298 de 2025			
CONTRATISTA:	Eylen Rodríguez Pérez		NIT / C.C No. :	52.842.991
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA DIRECCIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS, EJECUTANDO VISITAS DE AUDITORÍAS Y CERTIFICACIONES DE CONDICIONES SANITARIAS PARA BANCOS DE TEJIDOS Y MÉDULA ÓSEA, ASÍ COMO EL APOYO TÉCNICO EN LA IMPLEMENTACION, / DISEÑO / Y ESTRUCTURACION DE LA AGENDA NORMATIVA PARA LOS NUEVOS COMPONENTES ANATÓMICOS.			
VALOR DEL CONTRATO	\$ 58.901.333			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2025/02/11		PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	2025/12/30
FECHA DE INICIO:	2025/02/11		FECHA DE TERMINACIÓN:	2025/12/30
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE:	2025/11/11	HASTA:	2025/12/10
PAGO NÚMERO:	10		DEPENDENCIA:	DIRECCIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	MILTON RONCANCIO VANEGAS			

• OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Apoyar en la realización de visitas de certificación en condiciones sanitarias para Bancos de Tejido de Medula Ósea, designadas en el Grupo de Componentes Anatómicos de la Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías.	1. Se realizaron dos Visitas de Verificación de Buenas Prácticas, de las cuales se generó la Respectiva Acta y Anexos de Visita a los establecimientos: - FUNDACION OFTALMOLÓGICA DEL CARIBE en Barranquilla, del 10 al 14 de noviembre de 2025. - CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DEL SINU ELIAS BECHARA ZAINUM en Cartagena	- Programación mensual 2025 CRONOGRAMA GRUPO COMPONENTES ANATOMICOS.xlsx - Las Auditorías realizadas se registran en las bases de datos del Grupo de componentes anatómicos. - Las actas se archivan en los Expedientes físicos de los establecimientos: - FUNDACION OFTALMOLÓGICA DEL CARIBE AT-003.

		del 1 al 5 de diciembre de 2025. - Se elaboró el Acta de preparación de la visita de Verificación de Buenas Prácticas al Banco de Tejidos FUNDACION OFTALMOLÓGICA DEL CARIBE Acta de preparación N° 2025-44. - Elaboración del Proyecto de resolución de Buenas Prácticas al Banco de Tejidos FUNDACION OFTALMOLÓGICA DEL CARIBE. - Elaboración del Proyecto de certificado de Buenas Prácticas al Banco de Tejidos FUNDACION OFTALMOLÓGICA DEL CARIBE. - Se elaboró el Acta de preparación de la visita de Verificación de Buenas Prácticas al Banco de Tejidos CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DEL SINU ELIAS BECHARA ZAINUM - Se elabora el Oficio comisorio de la visita de verificación de Buenas Prácticas al Banco de Tejidos CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DEL SINU ELIAS BECHARA ZAINUM. Oficio Comisorio No. 5300-054-25.	- CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DEL SINU ELIAS BECHARA ZAINUM. B-003. -Los Oficios comisorios, actas de preparación y acta de realización de visita se anexan al expediente individual de cada establecimiento, disponible en la carpeta del Grupo de componentes anatómicos. VISITAS 2025
--	--	--	--

2	Asistir a las reuniones y/o mesas de trabajo en los que se convoque tanto internas como de otras entidades, brindando el apoyo técnico que le sea solicitado por el Grupo de Componentes Anatómicos de la Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías.	-Asistencia a Capacitación: Espacio Trabajo con Icontec 21 de noviembre de 2:00pm a 5:00 pm. Presencial - 1er Congreso Nacional de Derecho Sanitario: avances, desafíos y perspectivas. 25 y 26 de noviembre de 2025 de 8:00 am a 5:00 pm. - Preparación visita BP UNISINU el 28 de noviembre de 2025 de 16:30 pm a 17:30 pm.	-Evidencia en calendario Teams. -Listados de asistencia.
3	Apoyar en la proyección de conceptos técnicos, documentos de respuesta a los requerimientos efectuados por usuarios internos y externos, y PQRS competencia del Grupo de Componentes Anatómicos de la Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías de acuerdo con los procedimientos internos definidos por el Instituto y que guarden relación con objeto contractual y/o los asignados por la supervisión.	1. Direccionamiento y respuesta a las siguientes comunicaciones: Total: 11 -Proyección Respuesta al Respuesta a radicado No. 20251318124 del 29/10/2025. - Proyección Respuesta al Radicado No. 20251314476 del 27/10/2025. - Proyección Respuesta al Radicado N°. 20251314482 del 27/10/2025. - Proyección Respuesta al Radicado N°. 20251314485 del 27/10/2025. - Proyección Respuesta al Radicado N°. 20251315358 del 28/10/2025.	- Flujo de documentación en Sesuite. - Gestión de correspondencia asignada en Sesuite.

		- Proyección Respuesta al Radicado N°. 20251321396 del 31/10/2025. - Proyección Respuesta al Radicado N°. 20251325103 del 05/11/2025. - Proyección Respuesta al Radicado N°. 20251329577 del 09/11/2025. - Proyección Respuesta al Radicado N°. 20251331694 del 11/11/2025. - Proyección Respuesta al Radicado N°. 20251325103 del 05/11/2025. - Proyección Respuesta al Radicado N°20251331863 del 11/11/2025.	
4	Apoyar en el seguimiento y actualización de las bases de datos internas del Grupo de Componentes Anatómicos de la Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías, que guarden relación con el objeto del contrato.	Se registra la información correspondiente al control de oficios comisorios para la visita al siguiente establecimiento: - Banco de Tejidos CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DEL SINU ELIAS BECHARA ZAINUM. Se ingresa la información correspondiente al control de programación de visitas correspondiente al	Se actualiza la base de datos PROGRAMACION VISITAS GC 2025, verificable en la carpeta de sharepoint del Grupo de Componentes anatómicos: PROGRAMACION VISITAS GC 2025.xlsx

		establecimiento Banco de Tejidos CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DEL SINU ELIAS BECHARA ZAINUM	
--	--	---	--

Certifico que cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas.

• **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.	5000-0081-25	BARRANQUILLA	10/11/2025	14/11/2025
2.	5000-0106-25	CARTAGENA	30/11/2025	5/12/2025

• **CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL**

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: fotocopia o en medio magnético de la planilla, recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, correspondiente al mes de noviembre del año 2025.

Pago No.	Valor de honorarios	Base de cotización	No. días base de cotización	Valor Pago correspondiente EPS, Pensión y ARL	No. Planilla	Planilla Expedida por (operador)
10	\$5'522.000	\$2'208.800	30	\$641.200	35628575	ASOPAGOS

• **BALANCE FINANCIERO**

Valor total del contrato	\$58'901.333
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$55'220.000
Saldo del contrato	\$3'681.333

- **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,



Firma
EYLEN RODRÍGUEZ PÉREZ
Contratista
C.C. No. 52.842.991

Recibí a satisfacción:



Firma
MILTON TAHIR RONCANCIO VANEGAS
Profesional Especializado con Asignación de Funciones de Coordinación del Grupo de Componentes Anatómicos
Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías
Supervisor Contrato 298 de 2025

Se certifica que la empresa , identificada con CC-52842991 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-11	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	353.500	0	353.500
Período salud:	2025-11	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	276.100	0	276.100
Planilla Nro.:	35628575 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	11.600	0	11.600
Clase de aportante:	I	CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	0	13.300	0	13.300
Fecha transacción:	2025-12-06	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BBVA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1987497956	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL								\$ 654.500	

PAGADO