

		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	ARIADNA CAMILA CABALLERO NEIRA		NIT/ CC No.	1057466439-8	
CORREO ELECTRÓNICO	acaballeron@invima.gov.co		TELÉFONO	3003472594	
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión		N/A		
No. CONTRATO	575 de 2025		TERMINO DE EJECUCIÓN	3 meses	
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar servicios profesionales jurídicos en la Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías realizando el estudio, revisión y proyección de actos administrativos para la expedición de Registros Sanitarios y Trámites Asociados competencia de la misionalidad.				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2025-10-10	FECHA DE INICIO	2025-10-14	FECHA DE TERMINACIÓN	2025-12-31
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 15.093.467	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 9.571.467	VALOR A PAGAR	\$ 5.522.000
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 4.049.467	VALOR PAGADO	11.044.000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO 2)
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	2	PERIODO OBJETO DE PAGO	(14 de noviembre al 13 de diciembre 2025)
BANCO	Davivienda	TIPO DE CUENTA	Ahorros	No DE CUENTA	488413805232
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	N/A		Ingreso a Almacén	N/A	
SGSSI	SI		Documentos a cargo	N/A	
Carné	N/A		Otros. Cuales?	N/A	
indique las observaciones respectivas					
4. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
NÚMERO DE PLANILLA	35321202				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	nov-25	2025-12-01	276.100	COMPENSAR EPS	
PENSIÓN	nov-25	2025-12-01	353.500	PORVENIR	
ARL	nov-25	2025-12-01	11.600	POSITIVA	
<i>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.</i>					
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 período 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	13	
 Yenny Paola Sánchez Obando Coordinadora Registros Sanitarios Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías		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.					

RAZÓN SOCIAL :	ARIADNA CAMILA CABALLERO NEIRA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1057466439
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-11-28
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-10
FECHA DE PAGO:	2025-12-01
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-11
PERÍODO SALUD:	2025-11
NÚMERO PLANILLA:	35321202
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35321202
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	\$ 2.208.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 276.100	\$ 276.100
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 2.208.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 353.500	\$ 353.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 2.208.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 11.600	\$ 11.600
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	\$ 2.208.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 13.300	\$ 13.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 654.500	\$ 654.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/01/2026
----------------------------------	------------

	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	No. 575 de 2025		
CONTRATISTA:	ARIADNA CAMILA CABALLERO NEIRA	NIT / C.C No. :	1057466439-8
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios profesionales jurídicos en la Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías realizando el estudio, revisión y proyección de actos administrativos para la expedición de Registros Sanitarios y Trámites Asociados competencia de la misionalidad.		
VALOR DEL CONTRATO	\$15.093.467		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2025-10-10	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	03 meses
FECHA DE INICIO:	14-10-2025	FECHA DE TERMINACIÓN:	30-12-2025
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 2025-11-14	HASTA:	2025-12-13
PAGO NÚMERO:	Pago 2	DEPENDENCIA:	Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	YENNY PAOLA SANCHEZ OBANDO		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Apoyar legalmente en las respuestas a los derechos de petición y diferentes consultas allegadas al Grupo de Registros Sanitarios y que sean asignadas por el supervisor del contrato, así como diligenciar y mantener actualizadas las bases de datos	Se apoyó en la proyección de los derechos de petición asignados por la supervisora del contrato de la siguiente manera: Respuesta a 1 Derecho de petición Radicado: 20251352944	Plantilla de respuesta obrante en Se-Suite con los siguientes radicados salientes: 20252054967
2	Brindar apoyo jurídico a la Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías en la asistencia legal en atención a usuarios,	Se brindó el apoyo jurídico en la asistencia legal de atención a usuarios de conformidad con la asignación de la supervisora del contrato así	Copias de Booking de las respectivas atenciones a usuarios Y pantallazo calendario de las respectivas reuniones

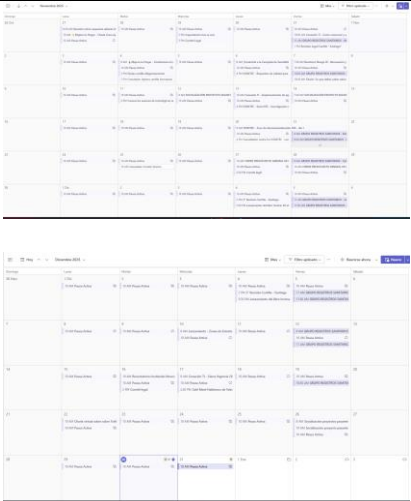
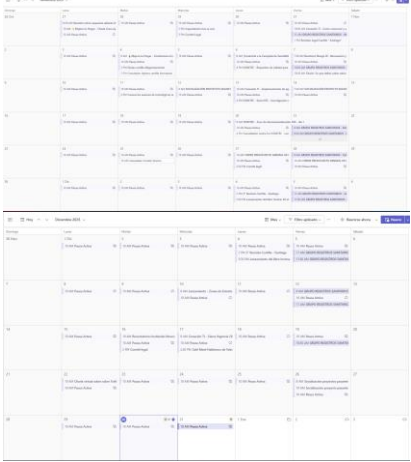


FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

	reuniones, comités y que se deriven del objeto contractual	<ul style="list-style-type: none">• Atención a usuarios 21/11/2025 08:00 a.m. a 08:30 a.m.• Atención a usuarios 21/11/2025 08:30 a.m. a 09:00 a.m.• Atención a usuarios 21/11/2025 10:30 a.m. a 11:00 a.m.• Atención a usuarios 28/11/2025 09:00 a.m. a 09:30 a.m.• Atención a usuarios 05/12/2025 11:00 a.m. a 11:30 a.m.• Atención a usuarios 05/12/2025 11:30 a.m. a 12:00 a.m.• Atención a usuarios 12/12/2025 09:00 a.m. a 09:30 a.m.• Atención a usuarios 12/12/2025 11:00 a.m. a 11:30 a.m.	
3	Brindar apoyo legal y/o asistir al Grupo de Registros Sanitarios de la Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías, en las reuniones, comités legales, reuniones de análisis de la normatividad relacionados con productos competencia de la dependencia y que guarden relación con el objeto contractual	Se asistió a las reuniones y comités de conformidad a la asignación dada por la supervisora del contrato así: <ul style="list-style-type: none">• Socialización proyecto pasantía bacterióloga VIG POST 14/11/2025• ICONTEC – foro de internacionalización 360 día 1 20/11/2025• Comité legal 27/11/2025• 2° Revisión Cartilla – Santiago 04/12/2025	Listados de Asistencia ubicados en la carpeta compartida de la Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías. 
4	Diligenciar y mantener actualizadas las bases de datos relacionadas con trámites asociados de Registros	No fue asignada esta labor en la presente vigencia	N/A


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

	Sanitarios de Dispositivos Médicos, de acuerdo con el plan de trabajo asignado		
5	Apoyar en las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato que estén relacionadas con el objeto contractual.	Se apoyó en la proyección de actos administrativos y/o captura de conceptos relacionados con los trámites de Registros Sanitarios de la Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías	Respectivo acto administrativo y/o concepto en el aplicativo de Registros de los siguientes radicados: 20251300728 20251307878 20251308061 20251287187 20251291325 20251294633 20251332537 20251294783 20251301452 20251330484 20251300732 20251307878 20251308061 20251267586 20251281888 20251317314 20251328357 20251323181 20251335304 20251257404 20251257405 20251270755 20251291006 20251295134 20251305236 20251314506 20251318029 20251321019

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:

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL
	FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA	
	Código: GAD-GCT-FM9	Versión: 01

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 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)
2	\$5.522.000	\$1.423.500	30	\$420.200	35321202	Asopagos S.A.

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$15.093.467
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$9.571.467
Saldo del contrato	\$4.049.467

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
1	X	
2	X	

Atentamente,



Firma
Ariadna Camila Caballero Neira
Contratista
C.C. No. 1.057.466.439

Recibí a satisfacción:



Firma
Yenny Paola Sánchez Obando
Coordinadora Registros Sanitarios
Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías
Supervisora Contrato 575 de 2025