


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	LUZ MARINA CORTES TORRES		NIT/ CC No.	43808551	
CORREO ELECTRÓNICO	lcortest@invima.gov.co		TELÉFONO	3015362783	
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión				
No. CONTRATO	553 de 2025		TERMINO DE EJECUCIÓN	31/12/2025	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS EN LA EVALUACIÓN FARMACÉUTICA Y DE CALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN ALLEGADA POR LOS ESTABLECIMIENTOS EN EL PROCESO DE REGISTROS SANITARIOS DE LOS PRODUCTOS DE SU COMPETENCIA (BIOLÓGICOS, DE SÍNTESIS QUÍMICA, SUPLEMENTOS DIETARIOS, FITOTERAPÉUTICOS, HOMEOPÁTICOS).				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2025-09-22	FECHA DE INICIO	2025-09-23	FECHA DE TERMINACIÓN	2025-12-31
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 18.406.677	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 1.840.677	VALOR A PAGAR	\$ 1.656.600
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 184.077	VALOR PAGADO	18.222.600	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	pago 4
TIPO DE PAGO	FINAL	FACTURA/ CUENTA N°.	NA	PERIODO OBJETO DE PAGO	(23 de Diciembre al 31 de Diciembre del 2025)
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA	AHORROS	No DE CUENTA	27740435049
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)					
Con la Universidad de Antioquia se tiene un contrato a termino fijo por semestre Academico donde soy empleada, en el Caso de Pure Chemistry cotizo como independiente por tener contrato de prestación por servicios profesionales.					
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	SI		
Carné	SI	Otros. Cuales?	NO		
indique las observaciones respectivas					
4. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
NÚMERO DE PLANILLA	9495750121				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	dic-25	2025-12-01	\$ 367.400,000	SURA	
PENSIÓN	dic-25	2025-12-01	\$ 470.200,000	PROTECCIÓN	
ARL	dic-25	2025-12-01	\$ 71.600,000	SURA	
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:					
<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. 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	31	
Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal					
Nombre					
Fecha de revisado:			AAAA-MM-DD		
Consecutivo:					
 SANDRA MARIA MONTOYA ESCOBAR DIRECTOR TÉCNICO DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS-DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS					
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 APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
C.C. 1000071		CARTEZ TORRES LIZ MARLEA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 27 A No.55 - 11	BELLO ANTIOQUIA	6021740	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Clase	Fecha	Pago	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	1971047166	9495750121	2025/01/15	2025/12/01	2026/01/15	2025/12/01	BANCOLOMBIA	0	\$909,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO									
	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ATP (ADMINISTRADORES: 1)				1	\$470,200	\$0	\$0	\$470,200	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$470,200	\$0	\$0	\$470,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$71,600	\$0	\$0	\$71,600	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$71,600	\$0	\$0	\$71,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$367,400	\$0	\$0	\$367,400	
EPS SURA (ANTES SUSALUC)	EPS010	800,088,702	2	1	\$367,400	\$0	\$0	\$367,400	
TOTAL				1	\$909,200	\$0	\$0	\$909,200	

Medellín, 01 de diciembre de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que LUZ MARINA CORTES TORRES identificado(a) con C43808551 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C438085512533536852