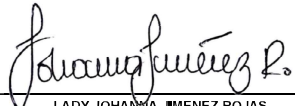


		GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTION CONTRACTUAL	
FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN					
Código: GAD-GCT-FM24		Versión: 01		Fecha de emisión: 2022-02-01	
1. DATOS GENERALES					
CONTRATISTA	ANGELI PATRICIA GAITAN MOISES			NIT/ CC No.	36543757-8
CORREO ELECTRÓNICO	agaitanm@invima.gov.co			TELÉFONO	3106180936
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	104 de 2026			TERMINO DE EJECUCIÓN	31 de diciembre del 2026
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS A LA DIRECCIÓN DE OPERACIONES SANITARIAS DEL INVIMA, EN EL ANÁLISIS NORMATIVO, REVISIÓN DE ACTOS ADMINISTRATIVOS Y ESTRUCTURACIÓN DE DOCUMENTOS QUE REQUIERAN DE APOYO JURÍDICO DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DEL DESPACHO Y DE LOS GRUPOS DEL NIVEL CENTRAL Y TERRITORIAL.				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2026-01-16	FECHA DE INICIO	2026-01-19	FECHA DE TERMINACIÓN	2026-12-31
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 67.994.033	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 67.994.033	VALOR A PAGAR	\$ 5.947.000
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 62.047.033	VALOR PAGADO	\$ 5.947.000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO 1)
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.		PERIODO OBJETO DE PAGO	(19 de Enero al 18 de Febrero del 2025)
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA	AHORROS	No DE CUENTA	17442067783
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	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 APOORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
NÚMERO DE PLANILLA	41560030				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	ENERO	2026-02-17	280,000	COMPENSAR	
PENSIÓN	ENERO	2026-02-17	358,400	COLPENSIONES	
ARL	ENERO	2026-02-17	11,700	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 periodo 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	
		2026	2	26	
 LADY JOHANNA JIMENEZ ROJAS COORDINADORA DEL GRUPO DE APOYO OPERATIVO - DIRECCION DE OPERACIONES SANITARIAS		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	
	FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA			
	Código: GAD-GCT-FM9		Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
No. CONTRATO	(No. de contrato y año) 104-2026		
CONTRATISTA:	ANGELI PATRICIA GAITAN MOISES	NIT / C.C No. :	36543757-8
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS A LA DIRECCIÓN DE OPERACIONES SANITARIAS DEL INVIMA, EN EL ANÁLISIS NORMATIVO, REVISIÓN DE ACTOS ADMINISTRATIVOS Y ESTRUCTURACIÓN DE DOCUMENTOS QUE REQUIERAN DE APOYO JURIDICO DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DEL DESPACHO Y DE LOS GRUPOS DEL NIVEL CENTRAL Y TERRITORIAL.		
VALOR DEL CONTRATO	SESENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL TREINTA Y TRES PESOS M/CTE (\$ 67.994.033)		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2026-01-16	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	343
FECHA DE INICIO:	2026-01-19	FECHA DE TERMINACIÓN:	2026-12-31
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 2026-01-018	HASTA:	2026-02-19
PAGO NÚMERO:	1	DEPENDENCIA:	DIRECCION DE OPERACIONES SANITARIAS
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	LADY JOHANNA JIMENEZ ROJAS		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Prestar acompañamiento jurídico en la Dirección de Operaciones Sanitarias así como en los grupos a nivel central y territorial	En este tiempo se ha realizado acompañamiento jurídico a VUCE para dar respuestas a revocatorias directas y tutelas interpuestas por usuarios	Se encuentran relacionadas en la carpeta de cada grupo, PUERTOS, TRAFICO, VUCE, IVC y APOYO OPERATIVO que se encuentra en el correo institucional
2	Proyectar y revisar las respuestas a consultas internas y derechos de peticiones relacionadas con los temas propios de la Dirección de Operaciones Sanitarias.	Se ha enviado respuesta a DP interpuestos por la DIAN, a usuarios y a los GTT que lo han requerido	Se encuentran en el seguimiento en el Historial de SE-SUITE
3	Articular las gestiones para dar visto bueno a las autorizaciones de vitales no disponibles emitidas por el grupo de Autorizaciones y Licencias para Importación y Exportación garantizando su conformidad con la normativa vigente.	Se han realizado las gestiones correspondiente a revisión para dar visto bueno legal a las autorizaciones emitidas por el Grupo de Autorizaciones y Licencias para Importación y Exportación	Se encuentran en el seguimiento en el Historial de SE-SUITE
4	Acompañar legalmente a la Dirección de Operaciones Sanitarias en reuniones, mesas de trabajo y demás espacios de articulación interinstitucional	Se acompañó y dio orientación jurídica a las reuniones y mesas de trabajo a las que asistió la Dirección de Operaciones Sanitarias	Se relacionan en el seguimiento de listas de asistencia virtual y presencial
5	Apoyar la estructuración y/o revisión de la documentación que sea requerida para la adquisición de bienes y servicios requeridos por la Dirección de Operaciones Sanitarias.	Se ha gestionado en la entrega de documentación e informes a las solicitudes de liquidación y cierre de contratos de vigencias anteriores.	Se evidencian en los correos de solicitud a requerimientos y entrega de documentación
6	Realizar la revisión legal de proyectos normativos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y otras entidades, formulando observaciones y	Se ha allegado documentación solicitada por diferentes dependencias para dar respuesta a requerimientos de otras entidades como la	Se evidencia en el historial en los envíos dentro del correo institucional

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

	correcciones cuando sea necesario, en función de su impacto sobre las competencias del Invima.	Personería y se enviaron observaciones a la Oficina Asesora Jurídica respecto del proyecto <i>“Por el cual se establece el régimen sanitario aplicable a los dispositivos médicos, se definen las reglas para su autorización de comercialización, vigilancia y control sanitario, y se dictan otras disposiciones”</i>	
7	Gestionar la articulación normativa con las diferentes dependencias del Instituto, para la consolidación de respuestas, respecto de las necesidades presentadas.	Se allegaron a las dependencias requeridas la consolidación de respuestas como son los requerimientos realizados por la SAE	Se evidencia en el seguimiento dentro del correo institucional
8	Revisar los documentos de respuesta a peticiones quejas, reclamos, sugerencias y recursos administrativos que deban ser atendidos por la Dirección, asegurando su adecuada fundamentación legal.	Se ha realizado el respectivo análisis y revisión legal y dado el VoBo a los documentos enviados por los grupos IVC, Vuce, Puertos y Trafico Postal a través de correo y SE-SUITE.	Se evidencia en los consecutivos reportados por correspondencia.
9	Elaborar los informes requeridos por la supervisión respecto del avance de la ejecución de los contratos y convenios a cargo de la Dirección de Operaciones Sanitarias	Se ha realizado el informe al Director.	Se evidencia en el seguimiento dentro del correo institucional

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.				
2.			AAAA-MM-DD	AAAA-MM-DD

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 ENERO del año 2026.

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)
1	\$ 5.947.000	2.240.000	30	651.800	41560030	Mi Planilla

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

1. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$ 67.994.033
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$ 5.947.000
Saldo del contrato	\$ 62.047.033

2. 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

Atentamente,

Firma
ANGELI PATRICIA GAITAN MOISES
Nombres y apellidos del contratista
Contratista
C.C. No. 36543757

Recibí a satisfacción:

Firma
LADY JOHANNA JIMENEZ ROJAS
Nombres y Apellidos
Cargo
COORDINADOR(A) GRUPO DE APOYO OPERATIVO
Dependencia
DIRECCION DE OPERACIONES SANITARIAS
Supervisor(a) Contrato 104 de 2026

