

		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	\$ 62.047.033	VALOR A PAGAR	\$ 5.947.000		
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 56.100.033	VALOR PAGADO	\$ 11.894.000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO 2)		
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.		PERIODO OBJETO DE PAGO	(19 de Febrero al 18 de Marzo del 2026)		
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 APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL							
NÚMERO DE PLANILLA	55362956						
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD			
SALUD	FEBRERO	2026-02-27	280,000	COMPENSAR			
PENSIÓN	FEBRERO	2026-02-27	358,400	COLPENSIONES			
ARL	FEBRERO	2026-02-27	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	3	18		
 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: 2026-02-19	HASTA:	2026-03-18
PAGO NÚMERO:	2	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 periodo se ha realizado acompañamiento jurídico a IVC y PUERTOS para dar respuestas a solicitudes de la Contraloría	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 con la OAJ y Planeación	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 y nuevos proyectos de convenios y memorandos de entendimiento.	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.	Se ha allegado documentación solicitada por diferentes dependencias para dar respuesta a requerimientos de	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	

	formulando observaciones y correcciones cuando sea necesario, en función de su impacto sobre las competencias del Invima.	otras entidades como la Contraloría y se enviaron observaciones a la Oficina Asesora Jurídica respecto del proyecto “Por el cual se adiciona el Título 15 de la parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 en relación con los procedimientos y requisitos para la autorización de las donaciones internacionales de productos de uso humano con fines sociales, humanitarios y de salud pública y se dictan otras disposiciones.”	
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 sobre la liquidación de contratos, solicitud de documentos por parte del contratante y estudio de nuevos proyectos.	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)

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

2	\$ 5.947.000	2.240.000	30	651.800	55362956	Mi Planilla
---	--------------	-----------	----	---------	----------	-------------

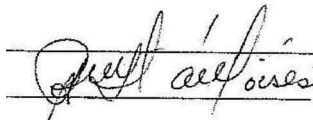
1. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$ 62.047.033
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$ 5.947.000
Saldo del contrato	\$ 56.100.033

2. PUBLICACION EN LA PLATAFORMA SECOP II LAS CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO, INFORMES Y SOPORTES CORRESPONDIENTES

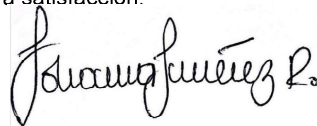
NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
1	X	

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

