


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	RAÚL SANTIAGO AMÉZQUITA VÁSQUEZ		NIT/ CC No.	80725176-0	
CORREO ELECTRÓNICO	ramezquita@invima.gov.co		TELÉFONO	3057072860	
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión		N/A		
No. CONTRATO	312 de 2026		TERMINO DE EJECUCIÓN	11 MESES	
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar servicios profesionales especializados brindando acompañamiento en el desarrollo, gestión, análisis y actualización de los modelos de gestión de riesgos de los productos y establecimientos competencia de la Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – Invima				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2026-01-24	FECHA DE INICIO	2026-01-29	FECHA DE TERMINACIÓN	2026-12-28
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 74,921,000	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 68,110,000	VALOR A PAGAR	\$ 6,811,000
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 61,299,000	VALOR PAGADO	\$ 13,622,000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	PAGO 2
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.		PERIODO OBJETO DE PAGO	2026-03-1 a 2026-03-28
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA	Ahorros	No DE CUENTA	03125727394
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	
Pago Parafiscales	NO		Ingreso a Almacén	NO	
SGSSI	SI		Documentos a cargo	NO	
Carné	NO		Otros. Cuales?	NO	
4. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
NÚMERO DE PLANILLA	9502837939				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	FEBRERO	2026-04-08	340,600	Famisanar EPS	
PENSIÓN	FEBRERO	2026-04-08	436,000	Porvenir	
ARL	FEBRERO	2026-04-08	14,300	Colmena	
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)					
<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	
		2026	4	14	
 ADRIANA CAROLINA MORENO TRUJILLO Coordinadora Grupo Técnico 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.					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80725176		AMEZQUITA VASQUEZ RAUL SANTIAGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 50 1D-23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3057072860	No


DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	205809573	9502837939	I	2026/03/18	2026/04/08	BANCOLOMBIA	21	\$857,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
1	CC 80725176	AMEZQUITA RAUL	230301	30	\$2,724,400	\$436,000	EPS017	30	\$2,724,400	\$340,600	CCF21	30	\$2,724,400	\$54,500	14-25	30	\$2,724,400	\$14,300	30	\$0	\$0		
Total	Afiliados(1)				\$2,724,400	\$436,000			\$2,724,400	\$340,600			\$2,724,400	\$54,500			\$2,724,400	\$14,300		\$0	\$0		

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$436,000	\$6,100	\$0	\$442,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$436,000	\$6,100	\$0	\$442,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$14,300	\$200	\$0	\$14,500
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	\$14,300	\$200	\$0	\$14,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$54,500	\$800	\$0	\$55,300
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	\$54,500	\$800	\$0	\$55,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$340,600	\$4,700	\$0	\$345,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$340,600	\$4,700	\$0	\$345,300
TOTAL				1	\$845,400	\$11,800	\$0	\$857,200

	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	312 de 2026		
CONTRATISTA:	RAÚL SANTIAGO AMÉZQUITA VÁSQUEZ	NIT / C.C No. :	80725176-0
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios profesionales especializados brindando acompañamiento en el desarrollo, gestión, análisis y actualización de los modelos de gestión de riesgos de los productos y establecimientos competencia de la Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – Invima		
VALOR DEL CONTRATO	\$ 74.921.000		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2026-01-24	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	11 meses
FECHA DE INICIO:	2026-01-29	FECHA DE TERMINACIÓN:	2026-12-28
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 2026-03-1	HASTA:	2026-03-28
PAGO NÚMERO:	2	DEPENDENCIA:	Grupo Técnico / Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	DIANA CAROLINA VERA RUBIO		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Proponer la creación de modelos de riesgos con su debida articulación con los demás procesos de la entidad, que permitan tomar decisiones para el desarrollo de las actividades de vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos y otras tecnologías.	Se llevaron a cabo reuniones periódicas para el avance de la formulación del modelo de riesgos de sustancias modelantes en donde se identificaron nuevos peligros para el cálculo de la severidad. Los requerimientos de análisis de ponderaciones fueron remitidos al grupo de Registros Sanitarios de la dirección de DDMMOT	Las evidencias del desarrollo de estas acciones se encuentran en el siguiente enlace: CUENTAS DE COBRO
2	Realizar el análisis, validación, consolidación y resultado de la información relacionada con los reportes de modelos de riesgos competencia de la Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías.	Se llevó a cabo la validación y ajuste de la matriz de riesgos del modelo IVC SOA de Bancos de Tejidos con corte a diciembre 31 de 2025. Se llevó a cabo la validación y ajuste de la matriz de riesgos del modelo IVC SOA de Bancos de Gametos con corte a diciembre 31 de 2025.	Las evidencias del desarrollo de estas acciones se encuentran en el siguiente enlace: CUENTAS DE COBRO
3	Proyectar respuesta a los requerimientos o solicitudes asociadas al modelo de riesgos competencia de la entidad que realicen demás dependencias del Instituto o Entidades externas y/o de control.	Se llevó a cabo la propuesta de formulación del modelo de contribuciones, incluyendo el análisis de componentes	Las evidencias del desarrollo de estas



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

		<p>principales PCA, con determinación de ponderaciones para la ecuación del factor del riesgo.</p> <p>Se llevaron a cabo diferentes estrategias de suavización estadística para analizar la proporción del factor de riesgo en cada vigilado para su contribución.</p> <p>Se llevó a cabo la reunión para la revisión definitiva de la propuesta del modelo económico de contribuciones de la Oficina Asesora de Planeación.</p> <p>Se llevó a cabo la elaboración de la presentación en Power Point del proyecto de contribuciones para la Dirección General del Instituto.</p> <p>Se llevó a cabo la presentación del proyecto de contribuciones al Director General del Instituto.</p>	<p>acciones se encuentran en el siguiente enlace:</p> <p>CUENTAS DE COBRO</p>
4	Recopilar y organizar la información necesaria para la elaboración, formulación y parametrización de una herramienta tecnológica para la gestión de los modelos de riesgos.	Durante el presente periodo no se ejecutó esta actividad	
5	Elaborar informes técnicos, presentaciones y resultados de ejecución de los modelos de riesgos.	Durante el presente periodo no se ejecutó esta actividad	
6	Apoyar el seguimiento técnico a los establecimientos que realicen actividades de almacenamiento, acondicionamiento y/o manufactura de dispositivos médicos y reactivos de diagnóstico in vitro, realizando acompañamiento en las visitas y/o el control de variables tales como fecha de vigencia de la certificación, apertura de nuevas líneas, medidas sanitarias, alertas sanitarias, entre otras.	Durante el presente periodo no se ejecutó esta actividad	
7	Atender, conforme las instrucciones de la supervisión las consultas que se eleven por parte de los usuarios internos o externos tales como entes de control u otros interesados y que guarden relación con el objeto contractual.	Durante el presente periodo no se ejecutó esta actividad	
8	Brindar asistencia y acompañamiento técnico en las reuniones que se requieran por parte de la Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías y que guarden relación con el objeto del contrato.	<p>Se llevó a cabo la reunión con la dirección de Dispositivos Médicos para definir el alcance de la formulación y entrega de los modelos de riesgos de la Dirección.</p> <p>Se llevó a cabo la participación en la inducción a la Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías.</p>	<p>Las evidencias del desarrollo de estas acciones se encuentran en el siguiente enlace:</p> <p>CUENTAS DE COBRO</p>

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

9	<p>Gestionar el diligenciamiento y mantener actualizadas las bases de datos que se requieran por parte de la Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías y que guarden relación con el objeto contractual.</p>	<p>Se llevó a cabo la primera reunión explicación del proceso de tecnovigilancia y señal para el desarrollo del documento guía o instructivo como trabajo de grado pasante del grupo de postcomercialización.</p> <p>Se llevó a cabo la reunión con la pasante del grupo de postcomercialización para aclaración de dudas correspondientes al proceso señal.</p> <p>Se llevó a cabo el ajuste de los archivos planos de RUES remitidos por Confecámaras de los meses enero, febrero y marzo de 2026, los cuales fueron compartidos con el Grupo Técnico de DDMMOT y los demás grupos técnicos de la entidad.</p>	<p>Las evidencias del desarrollo de estas acciones se encuentran en el siguiente enlace:</p> <p style="text-align: center;">CUENTAS DE COBRO</p>
----------	--	--	--

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.	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 febrero 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)
2	\$ 6.811.000	\$ 2.724.400	30	\$790.900	9502837939	Aportes en Línea

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$ 74.921.000
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$ 13.622.000
Saldo del contrato	\$ 61.299.000

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

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

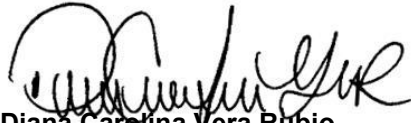
NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
1	X	
2	X	

Atentamente,



RAÚL SANTIAGO AMÉZQUITA VÁSQUEZ
 C.C. No. 80.725.176 de Bogotá
 Contratista

Recibí a satisfacción:



Diana Carolina Vera Rubio
 Supervisor(a) Contrato 318 de 2026