
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL				
	<b>FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN</b>						
	Código: GAD-GCT-FM24		Versión: 01		Fecha de emisión: 2022-02-01		
<b>1. DATOS GENERALES</b>							
CONTRATISTA	Luisa Fernanda Garzón Vargas		NIT/ CC No.	1032503441-1			
CORREO ELECTRÓNICO	<a href="mailto:lgarzonv@invima.gov.co">lgarzonv@invima.gov.co</a>		TELÉFONO	3505292124			
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión			N/A			
No. CONTRATO	369 de 2026		TERMINO DE EJECUCIÓN	329 días			
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA OFICINA ASESORA JURÍDICA, APOYANDO LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA, JURÍDICA Y PROCESAL, A FAVOR DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA						
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2026-01-25	FECHA DE INICIO	2026-01-26	FECHA DE TERMINACIÓN	2026-12-24		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 38,569,767	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 31,535,767	VALOR A PAGAR	\$ 3,517,000		
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 28,018,767	VALOR PAGADO	10,551,000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO 3)		
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	N/A	PERIODO OBJETO DE PAGO	(26 de marzo de 2026 al 25 de abril de 2026)		
BANCO	Bancolombia	TIPO DE CUENTA	Ahorros	No DE CUENTA	91237278718		
<b>2. OBSERVACIONES DEL CONTRATO</b>							
(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)							
<b>3. SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES</b>							
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	NO		Ingreso a Almacén	N/A			
SGSSI	SI		Documentos a cargo	N/A			
Carné	NO		Otros. Cuales?	N/A			
Indique las observaciones respectivas							
<b>4. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL</b>							
NÚMERO DE PLANILLA	<b>70933634</b>						
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD			
SALUD	MARZO 2026	2026-04-06	\$218,900	FAMISANAR EPS			
PENSIÓN	MARZO 2026	2026-04-06	\$280,200	PORVENIR			
ARL	MARZO 2026	2026-04-06	\$9,200	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.							
<b>5. INFORME PARCIAL DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b>							
(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. 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"/> 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	27		
			Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal				
			Nombre				
			Fecha de revisado:			AAAA-MM-DD	
			Consecutivo:				
<b>ANDRÉS FERNANDO MESA VALENCIA</b> Jefe Oficina Asesora Jurídica							
<b>NOTA 1.</b> Los supervisores deberán allegar los informes y toda la documentación que se deriven de la ejecución del presente contrato al expediente contractual. <b>NOTA 2.</b> 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 DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032503441	LUISA FERNANDA GARZON VARGAS		Carrera 1 # 6A-06 Porton 2	3505292124	luisafernandagarzonv@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			CUNDINAMARCA	MADRID	

**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70933634	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$508.300	

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
PenSIón	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>508.300</b>	<b>508.300</b>


DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032503441	LUISA FERNANDA GARZON VARGAS		Carrera 1 # 6A-06 Porton 2	3505292124	luisafernandagarzonv@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			CUNDINAMARCA	MADRID	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70933634	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$508.300	

## DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																		
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VP	SN	ICE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN			
1	CC 1032503441	GARZON VARGAS LUISA FERNANDA		59	0			N																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
<b>No. CONTRATO</b>	369 de 2026		
<b>CONTRATISTA:</b>	Luisa Fernanda Garzón Vargas	<b>NIT / C.C No. :</b>	1032503441-1
<b>OBJETO CONTRACTUAL:</b>	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA OFICINA ASESORA JURÍDICA, APOYANDO LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA, JURÍDICA Y PROCESAL, A FAVOR DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA		
<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	TREINTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE (\$38.569.767).		
<b>FECHA DE SUSCRIPCIÓN:</b>	2026-01-25	<b>PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS</b>	329 días
<b>FECHA DE INICIO:</b>	2026-01-26	<b>FECHA DE TERMINACIÓN:</b>	2026-12-24
<b>FECHA PERIODO DE PAGO.</b>	<b>DE:</b> 2026-03-26	<b>HASTA:</b>	2026-04-25
<b>PAGO NÚMERO:</b>	Pago 03	<b>DEPENDENCIA:</b>	OFICINA ASESORA JURÍDICA
<b>SUPERVISOR DEL CONTRATO:</b>	ANDRES FERNANDO MESA VALENCIA– JEFE OFICINA ASESORA JURÍDICA		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Realizar actuaciones jurídicas y administrativas tendientes al cobro de acreencias a favor del Instituto, así como los recursos presentados contra ellas, efectuando las gestiones de trámite procesal para cumplir con la comunicación, notificación y de medidas cautelares sobre actos administrativos, en cualquier fase del proceso de cobro administrativo, respecto de procesos asignados, manteniendo los estándares previstos legalmente a fin de interrumpir el fenómeno jurídico de prescripción.	<p>Realicé (2) requerimientos de pago y/o solicitud mediante correo electrónico en los siguientes procesos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 201603570</li> <li>• 201604294</li> </ul> <p>Realicé la solicitud de Estado de Cuenta de (22) procesos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 201607197</li> <li>• 201601677</li> <li>• 201612615</li> <li>• 201603348</li> <li>• 201610834</li> <li>• 201609885</li> <li>• 201600730</li> <li>• 201605130</li> <li>• 201605550</li> <li>• 201607927</li> <li>• 201610604</li> </ul>	<a href="#">OBLIGACIÓN 1</a>
2			

**FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA**

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

Realizar el seguimiento y monitoreo permanente de los procesos asignados, procesales realizando la actuación a lugar dentro de los procesos que corresponda generando el respectivo auto de archivo.

- 201500397
- 201608923
- 201604331
- 201604235
- 201602178
- 201601699
- 201605304
- 201605323
- 201605769
- 201609224
- 201611503

Realicé la solicitud de liquidación de (2) procesos:

- 201607990
- 201612393

Realicé (5) Autos de Archivo por pago que contaban con certificación de paz y salvo, de los siguientes procesos:

- 201500952
- 201600594
- 201601437
- 201611058
- 201611422

Realicé (1) Auto de Levantamiento de Embargo, debido a cumplimiento de acuerdo de pago suscrito del siguiente proceso:

- 201603160

Realicé (1) Auto de Mandamiento de Pago, debido a incumplimiento de acuerdo de pago suscrito del siguiente proceso:


- 201602256

Realicé (30) consultas en el aplicativo SAPIENS, verificando el pago de las cuotas de los deudores que cuentan con acuerdo de pago


[OBLIGACIÓN 2](#)

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

		<p>suscrito en los siguientes procesos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 201600550</li> <li>• 201600653</li> <li>• 201600970</li> <li>• 201601677</li> <li>• 201601699</li> <li>• 201602178</li> <li>• 201602625</li> <li>• 201603160</li> <li>• 201603923</li> <li>• 201605130</li> <li>• 201605265</li> <li>• 201605323</li> <li>• 201605550</li> <li>• 201605769</li> <li>• 201607821</li> <li>• 201608369</li> <li>• 201608605</li> <li>• 201608786</li> <li>• 201609214</li> <li>• 201609224</li> <li>• 201609433</li> <li>• 201609537</li> <li>• 201610604</li> <li>• 201610962</li> <li>• 201611420</li> <li>• 201611503</li> <li>• 201611575</li> <li>• 201611632</li> <li>• 201611650</li> <li>• 201612135</li> </ul>	
<b>3</b>	<p>Atender y responder, previa evaluación y gestión, las peticiones y consultas internas y externas, brindando atención presencial, telefónica y virtual a usuarios, y demás actuaciones requeridas, dentro de las competencias de la entidad, realizando el estudio jurídico técnico conforme a las directrices impartidas.</p>	<p>Respondí (17) derechos de petición y/o solicitudes de usuarios dentro de los diferentes procesos de Cobro Persuasivo y Coactivo, en los siguientes procesos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 201300501</li> <li>• 201500932</li> <li>• 201500977</li> <li>• 201601677</li> <li>• 201601677- 2</li> <li>• 201602393- Parcial</li> <li>• 201604747</li> <li>• 201604747- 2</li> <li>• 201607197</li> </ul>	<p><u><a href="#">OBLIGACIÓN 3</a></u></p>

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL
	<b>FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA</b>	
	Código: GAD-GCT-FM9	Versión: 01

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 201607990</li> <li>• 201608923</li> <li>• 201609683</li> <li>• 201610604</li> <li>• 201610834</li> <li>• 201612246</li> <li>• 201612615</li> <li>• 201614235- Parcial</li> </ul> <p>Atendí (6) llamadas telefónicas de los diferentes usuarios, atendiendo las inquietudes o dudas relacionadas con los procesos de Cobro Persuasivo y Coactivo que se adelantan dentro del grupo.</p> <p>Atendí a un (1) usuario presencial, dando respuesta a las inquietudes y/o solicitudes realizadas con relación a los procesos de Cobro Persuasivo y Coactivo que se adelantan dentro del grupo.</p> <p>Realicé (1) reiteración de solicitud interna del siguiente proceso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 201601677</li> </ul>	
<b>4</b>	<p>Mantener actualizada la ubicación física de los procesos remitiendo la información necesaria cuando se debe actualizar la información en base de datos, y realizar el cargue de los documentos en el aplicativo digital GECOP de las actuaciones realizadas para trazabilidad de la información.</p>	<p>Realicé la entrega de (7) expedientes físicos para archivo de los siguientes procesos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 201610526</li> <li>• 201611526</li> <li>• 201609315</li> <li>• 201611143</li> <li>• 201600594</li> <li>• 201500952</li> <li>• 201400548</li> </ul> <p>Realicé el cargue de (3) archivos PDF que corresponden a los Autos de Archivo por pago en el aplicativo de Gecop de los siguientes procesos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 201610526</li> </ul>	<u><a href="#">OBLIGACIÓN 4</a></u>

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

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 201600594</li> <li>• 201500952</li> </ul>	
<b>5</b>	Presentar de forma oportuna, los informes de actividades y actuaciones solicitadas de procesos asignados de forma detallada, participando en reuniones y jornadas de capacitación que se programen, cuando se requieran, en cumplimiento del Plan Operativo Anual.	Realicé informe solicitado por el nuevo coordinador del grupo de Cobro Persuasivo y Coactivo de las actividades que realizo diariamente dentro del grupo.	<a href="#"><u>OBLIGACIÓN 5</u></a>

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 MARZO 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)
3	\$3.517.000	\$1.750.905	30	\$508.300	70933634	Mi Planilla

### 5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$38.569.767
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$10.551.000
Saldo del contrato	\$28.018.767

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	<b>FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA</b>		
	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	
3	X	

Atentamente,



**Firma**  
**LUISA FERNANDA GARZÓN VARGAS**  
 Contratista  
 C.C. No. 1.032.503.441

Recibí a satisfacción:



**ANDRES FERNANDO MESA VALENCIA**  
 Jefe Oficina Asesora Jurídica  
 Supervisor del Contrato 369 de 2026



**VO.BO. JORGE ANDRES BARRERA CHAPARRO**  
 Coordinador Grupo de Cobro Persuasivo y Coactivo  
 Oficina Asesora Jurídica



**VO.BO. Jessica Michelle Murillo Gómez**  
 Coordinadora Del Grupo De Cobro Persuasivo Y Coactivo (Hasta el 08 de abril de 2026)