



invima		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	JESSICA LIZETH SOCHA IBAÑEZ		NIT/ CC No.	1020761693 -2		
CORREO ELECTRÓNICO	jsochai@invima.gov.co		TELÉFONO	3203292583		
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	No. 290 - 2026		TERMINO DE EJECUCIÓN	26/11/2026		
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR EL DESARROLLO, EJECUCIÓN Y GESTIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍAS Y CERTIFICACIONES, BRINDANDO ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO EN LAS VISITAS DE CERTIFICACIÓN EN BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM) A LOS ESTABLECIMIENTOS Y PRODUCTOS SUJETOS A LAS VIGILANCIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA. ASÍ COMO EN LA ELABORACIÓN Y PROYECCIÓN DE LOS CONCEPTOS TÉCNICOS REQUERIDOS, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS					
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2026-01-27	FECHA DE INCIO	2026-01-27	FECHA DE TERMINACIÓN	2026-11-26	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 59.470.000	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 53.523.000	VALOR A PAGAR	\$ 1.387.633	
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 52.135.367	VALOR PAGADO	\$ 7.334.633	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO 2)	
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	N.A.	PERIODO OBJETO DE PAGO	(27 de febrero al 5 de marzo del 2026)	
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA	Ahorros	No DE CUENTA	16868350974	
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)						
Se realiza cobro correspondiente a 7 días debido a que se solicito suspensión de contrato No. 290-2026 a partir del día 06 de marzo de 2026 por motivos de salud.						
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	NO	Ingreso a Almacén	N/A			
SGSSI	SI	Documentos a cargo	N/A			
Carné	NO	Otros. Cuales?	N/A			
indique las observaciones respectivas						
4. RELACIÓN DEL PAGO APOORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL						
NÚMERO DE PLANILLA	FEBRERO (9501258001) / MARZO (9501392801)					
ITEM	PERIODO DE PAGO		FECHA DE PAGO		VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	feb-26	mar-26	2026-03-11	2026-03-19	\$ 298.700,00	EPS SURA
PENSIÓN	feb-26	mar-26	2026-03-11	2026-03-19	\$ 382.400,00	COLPENSIONES
ARL	-	-	-	-	\$ -	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)						
<input type="checkbox"/> En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO: <input type="checkbox"/>						
<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"/> 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"/> 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	27		
 CLAUDIA LISANA AREVALO TORRADO Coordinadora Grupo Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos		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	290 - 2026		
CONTRATISTA:	Jessica Lizeth Socha Ibañez	NIT / C.C No. :	1020761693-2
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR EL DESARROLLO, EJECUCIÓN Y GESTIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍAS Y CERTIFICACIONES, BRINDANDO ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO EN LAS VISITAS DE CERTIFICACIÓN EN BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM) A LOS ESTABLECIMIENTOS Y PRODUCTOS SUJETOS A LAS VIGILANCIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA. ASÍ COMO EN LA ELABORACIÓN Y PROYECCIÓN DE LOS CONCEPTOS TÉCNICOS REQUERIDOS, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS.		
VALOR DEL CONTRATO	CINCUENTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE (\$59.470.000,00).		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2026-01-27	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	300 días
FECHA DE INICIO:	2026-01-27	FECHA DE TERMINACIÓN:	2026-11-26
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 2026-02-27	HASTA:	2026-03-05
PAGO NÚMERO:	02	DEPENDENCIA:	DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	CLAUDIA LISANA AREVALO TORRADO Coordinadora Grupo Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Realizar visitas de certificación, ampliación, renovación de las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), elaboración (BPE), laboratorio (BPL), gases medicinales (BPMG), productos fitoterapéuticos (BPMf), medicamentos homeopáticos (BPMh), medicamentos biológicos (BPMb), suplementos dietarios (BPMsd), elaboración de radiofármacos (BPER) y demás	1. No fueron asignados	1. N.A.



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL


FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

	asignadas por el supervisor del contrato, a los establecimientos que fabriquen, procesen, envasen, analicen, importen, acondicionen, almacenen, distribuyan, comercialicen productos farmacéuticos y/o presten servicios de salud con medicamentos en seres humanos, que sean de competencia de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.		
2	Brindar apoyo en la preparación y elaboración de los actos administrativos correspondientes, incluyendo la formulación de los fundamentos técnicos y científicos necesarios para la obtención y mantenimiento de la certificación BPx.	No fueron asignados	N.A.
3	Realizar visitas de verificación de requerimientos pendientes y/o revisión documental de verificación de requerimientos de la certificación en Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), elaboración (BPE), laboratorio (BPL), gases medicinales (BPMG), productos fitoterapéuticos (BPMf), medicamentos homeopáticos (BPMh), medicamentos biológicos (BPMb), suplementos dietarios (BPMsd), elaboración de radiofármacos (BPER) y demás asignadas por el supervisor del contrato a los establecimientos que sean de competencia de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.	No fueron asignados	N.A.
4	Proyectar los documentos resultantes de la realización de auditorías de certificación de Buenas Prácticas correspondientes asignadas por el supervisor del contrato, como son actas, resoluciones, oficios remisorios a otras dependencias, entre otros.	No fueron asignados	N.A.

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

5	Alimentar continuamente las bases de datos que de establezcan en la Entidad para seguimiento, incorporando integralmente la información, conforme la estructuración de las herramientas del grupo.	No fueron asignados	N.A.
6	Atender oportunamente con fundamento técnico las consultas, quejas o peticiones recibidas a través de los canales institucionales, conforme a la asignación del supervisor y los tiempos establecidos por la entidad.	Atención de: 1. Proyección de correspondencia y derechos de petición: 1 2. Revisión filtros de correspondencia de compañeros GTM: 3 3. Atención al usuario: 0	Radicados Invima Nos.: 1. 20261060893 2. 20261040305, 20261040980 20261053054, 20261057060
7	Asistir a comités, reuniones y demás espacios que se convoquen por la supervisión. La supervisión informará si la asistencia es presencial o virtual.	Se asistieron a las siguientes capacitaciones: 1. NO FUERON ASIGNADAS.	N.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
01	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

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, correspondientes a los meses de febrero y 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)
02	\$ 0	\$ 2.389.600	30	\$ 681.100	9501258001	Aportes en línea
03	\$ 0	\$ 2.378.800	30	\$ 678.100	9501392801	Aportes en línea

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

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$ 59'470.000
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$ 7'334.633
Saldo del contrato	\$ 52'135.367

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
01	X	

Atentamente,

Firma
Nombres y apellidos del contratista: Jessica Lizeth Socha Ibáñez
Contratista
C.C. No. 1020761693

Recibí a satisfacción:

Nombres y Apellidos: CLAUDIA LISANA AREVALO TORRADO
Cargo: Coordinadora Grupo Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos
Dependencia: DIRECCION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS
Supervisor(a) Contrato 290 de 2026.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante
CC 1020761693		SOCHA IBANEZ JESSICA LIZETH	INDEPENDIENTE
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo	Clave	Tipo	Planilla
2026-02	131229596	I	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Identificación	Exonerado SENA e ICBF	Teléfono	No
1020761693		9082959	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Dirección	Ciudad-Departamento	Exonerado SENA e ICBF	
CALLE 180 12A 16TO 4 APTO 1003	BOGOTA-BOGOTA D.E.	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Sucursal Principal	Dirección	Exonerado SENA e ICBF	
PRINCIPAL	CALLE 180 12A 16TO 4 APTO 1003	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Fecha	Pago	Dias Mora	Valor
2026/03/20	2026/03/11	0	\$716,200

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo	Clave	Tipo	Planilla
2026-02	9501258001	I	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Fecha	Pago	Dias Mora	Valor
2026/03/20	2026/03/11	0	\$716,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,389,600	\$382,400			\$2,389,600	\$298,700			\$1,750,905	\$35,100			\$0	\$0			\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,389,600	\$382,400			\$2,389,600	\$298,700			\$1,750,905	\$35,100			\$0	\$0			\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,389,600	\$382,400			\$2,389,600	\$298,700			\$1,750,905	\$35,100			\$0	\$0			\$0	\$0	
1	1020761693	SOCHA JESSICA	25-14	30	\$2,389,600	\$382,400	EPS010	30	\$2,389,600	\$298,700	CCE74	30	\$1,750,905	\$35,100			\$0	\$0			\$0	\$0	
Total	Afiliados(1)				\$2,389,600	\$382,400			\$2,389,600	\$298,700			\$1,750,905	\$35,100			\$0	\$0			\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENAE e ICBF
CC 1020761693		SOCHA IBANEZ JESSICA LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 180 12A 16TO 4 APTO 1003	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9082959	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo	Salud	Pago	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor
2026-02	131229596	9501258001		I	2026/03/20	2026/03/11	0	\$716,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$382,400	\$0	\$0	\$382,400	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$382,400	\$0	\$0	\$382,400	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$298,700	\$0	\$0	\$298,700	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$298,700	\$0	\$0	\$298,700	
TOTAL				1	\$716,200	\$0	\$0	\$716,200	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante
CC 1020761693		SOCHA IBÁÑEZ JESSICA LIZETH	INDEPENDIENTE
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION		Dirección	Exonerado SENA e ICBF
		CALLE 180 12A 16TO 4 APTO 1003 BOGOTA-BOGOTA D.E.	No
		Teléfono	9082959

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo	Clave	Tipo	Pago
2026-03	9501392801	Planilla	2026/03/19
Pensión		Fecha	Valor
2026-03	154074744	2026/04/23	\$725,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,378,800	\$380,700			\$2,378,800	\$297,400			\$2,378,800	\$47,600			\$2,378,800	\$0			\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,378,800	\$380,700			\$2,378,800	\$297,400			\$2,378,800	\$47,600			\$2,378,800	\$0			\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,378,800	\$380,700			\$2,378,800	\$297,400			\$2,378,800	\$47,600			\$2,378,800	\$0			\$0	\$0	
1	CC 11020761693	SOCHA, JESSICA	25-14	30	\$2,378,800	\$380,700	EPS010	30	\$2,378,800	\$297,400	CCF24	30	\$2,378,800	\$47,600		0	\$2,378,800	\$0		30	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$2,378,800	\$380,700			\$2,378,800	\$297,400			\$2,378,800	\$47,600			\$2,378,800	\$0			\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante
CC 1020761693		SOCHA IBÁÑEZ JESSICA LIZETH	INDEPENDIENTE
Dirección		Ciudad-Departamento	Exonerado SENA e ICBF
CALLE 180 12A 16TO 4 APTO 1003		BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	No
Teléfono			
9082959			

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo	Salud	Clave	Tipo
2026-03	2026-03	9501392801	Planilla
Pago		Fecha	Pago
154074744		2026/04/23	2026/03/19
Limite		Banco	Valor
2026/04/23		IBANCOLOMBIA	\$725,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$380,700	\$0	\$0	\$0	\$380,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$380,700	\$0	\$0	\$0	\$380,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$47,600	\$0	\$0	\$0	\$47,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$47,600	\$0	\$0	\$0	\$47,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$297,400	\$0	\$0	\$0	\$297,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$297,400	\$0	\$0	\$0	\$297,400
TOTAL				1	\$725,700	\$0	\$0	\$0	\$725,700