



GESTION 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

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

1. El formato debe ser diligenciado por el supervisor y entregado al contratista con el fin de cargarlo en la Plataforma SECOP II con los siguientes documentos:

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA**FACTURA (CUANDO APLIQUE)****FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN****SOPORTES SGSSI Y/O PARAFISCALES**

Nota. El REGISTRO DE INGRESO A ALMACÉN será cargado al sistema por el Almacén General de la Entidad

Para cargar los documentos, el contratista debe ingresar con su usuario y contraseña a la plataforma del SECOP II, dando clic en el contrato suscrito con el Invima. Ingresar al numeral 7 "Ejecución del Contrato" y en la sección "Plan de Pagos" dar clic en "Registro"; seguidamente diligenciar la información solicitada y anexar los documentos mencionados en formato PDF.

Para el caso de los proveedores, deberán adjuntar la copia de la Factura para pago, la cual debe contar con el recibido por parte de la entidad, a través del supervisor.

Nota. Si en la sección Plan de Pagos no aparece el botón Registro, el contratista debe comunicarse con el Grupo de Gestión Contractual para que éste genere un código de autorización para el cargue de la información.

2. Radicar Documentos en físico en el Grupo Financiero y Presupuestal - GFP para el pago respectivo.

1. DATOS GENERALES					
CONTRATISTA	Yudy Maritza Castaño Jiménez			NIT/ CC No.	43999758
CORREO ELECTRÓNICO	ycastanoj@invima.gov.co			TELÉFONO	3216068200
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	473 de 2026			TERMINO DE EJECUCIÓN	10 meses - 28 DE NOVIEMBRE DE 2026
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS CON EL FIN DE EVALUAR TRÁMITES RELACIONADOS CON LOS SUPLEMENTOS DIETARIOS, REALIZANDO PARA TAL FIN LOS ANÁLISIS Y GENERANDO LOS CONCEPTOS TÉCNICO CIENTÍFICOS QUE FUNDAMENTEN LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS QUE RESUELVEN LAS SOLICITUDES DE RENOVACIÓN, MODIFICACIÓN O NUEVO REGISTRO SANITARIO.				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2026-01-28	FECHA DE INICIO	2026-01-29	FECHA DE TERMINACIÓN	2026-11-28

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 55.220.000	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 44.176.000	VALOR A PAGAR	\$ 5.522.000
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 38.654.000	VALOR PAGADO	16.566.000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO 3)
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	NA	PERIODO OBJETO DE PAGO	29 de marzo al 28 de abril de 2026
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA	AHORROS	No DE CUENTA	24300003814

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 realizó cambio de la supervisión

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	SI		Ingreso a Almacén	NO
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	6007495668			
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	mar-26	14/04/26	\$ 276.100	SURA
PENSIÓN	mar-26	14/04/26	\$ 353.500	PROTECCIÓN
ARL	mar-26	14/04/26	\$ 11.600	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:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas.
- 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.
- 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	5	13	
Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal				
Nombre				
Fecha de revisado:				AAAA-MM-DD
Eleonora Celis Cañas				
Coordinadora del Grupo de Registros Sanitarios de Fitoterapéuticos, Medicamentos Homeopáticos y Suplementos Dietarios				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.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	CÉDULA DE CIUDADANÍA BELLO CALLE 38 N° 55-221 02-INDEPENDIENTE PRIVADA ÚNICO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: YUDY MARITZA CASTANO JIMENEZ ANTIOQUIA 4517034 I-INDEPENDIENTE ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de servicios personales n.c.p.	43999758	NÚMERO PLANILLA: 6007495668	PERIODO COTIZACIÓN OTROS MAYO AÑO 2026	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES	2026
				PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MAYO AÑO 2026			
				DÍAS DE MORA: 0			
				FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2026/04/14		NÚMERO AUTORIZACIÓN: 222689345	

TOTAL APORTES A PENSIÓN															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 353.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 353.500	\$ 0	\$ 0	\$ 353.500
SUBTOTALES:											\$ 353.500	\$ 0	\$ 0	\$ 353.500	


TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 276.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 276.100	\$ 0	\$ 0	\$ 276.100	
SUBTOTALES:											\$ 276.100	\$ 0	\$ 0	\$ 276.100		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES						
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO			
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 11.600	\$ 11.600	\$ 0	\$ 0	\$ 11.600	\$ 0	\$ 0	\$ 11.600
SUBTOTALES:											\$ 11.600	\$ 0	\$ 0	\$ 11.600	

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES										
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO							
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	\$ 13.300	\$ 0	\$ 0	\$ 13.300							
SUBTOTALES:						\$ 13.300	\$ 0	\$ 0	\$ 13.300				

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										PENSIÓN										SEGURIDAD SOCIAL										SALUD										ARP										PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	IBC	ADMIN	TOTAL APORT	TOTAL APORT	TOTAL APORT	ESAP	MINED																
1	CC 43999758	CASTANO JIMENEZ YUDY MARITZA	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 2.208.800				NO																	230201-PROTECCION	30	2.208.800	\$ 353.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Norma	\$ 353.500		30	2.208.800	\$ 276.100	\$ 276.100		14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	2.208.800	\$ 11.600	2.208.800			CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	\$ 13.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0														

TOTAL PAGADO: \$ 654.500

	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	473 de 2026		
CONTRATISTA:	Yudy Maritza Castaño Jiménez	NIT / C.C No. :	43999758
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS CON EL FIN DE EVALUAR TRÁMITES RELACIONADOS CON LOS SUPLEMENTOS DIETARIOS, REALIZANDO PARA TAL FIN LOS ANÁLISIS Y GENERANDO LOS CONCEPTOS TÉCNICO CIENTÍFICOS QUE FUNDAMENTEN LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS QUE RESUELVEN LAS SOLICITUDES DE RENOVACIÓN, MODIFICACIÓN O NUEVO REGISTRO SANITARIO.		
VALOR DEL CONTRATO	55.220.000		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2026-01-28	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	10 meses
FECHA DE INICIO:	2026-01-29	FECHA DE TERMINACIÓN:	2026-11-28
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 2026-03-29	HASTA:	2026-04-28
PAGO NÚMERO:	03	DEPENDENCIA:	Dirección de medicamentos y productos biológicos
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	Eleonora Celis Cañas. Coordinadora del Grupo de Registros Sanitarios de Fitoterapéuticos, Medicamentos Homeopáticos y Productos Dietarios de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Cumplir con los lineamientos de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos para realizar la evaluación y análisis de la documentación técnica presentada en las solicitudes para nuevos Registros Sanitarios para Suplementos Dietarios, que le sean asignados en el plan de trabajo.	Se evaluaron a los siguientes radicados de Registro Sanitarios nuevos y renovaciones: 20231144347 20231165833 20231171906 20231172024 20231172981 20231175020 20231176378 20231182249 20231222024 20231224464 20231225723 20231226241 20231227904 20231249170 20231250034 20231251581 20231251597 20231251738 20231262878 20231283354 20231293037 20231296590	Plan de trabajo célula 13 C13 PLAN ABRIL.xlsx



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL


FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA



Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

		20231298046 20231344078 20231298238 20231298248 total: 26 trámites	
2	Cumplir con los lineamientos de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos para realizar las evaluaciones y análisis Técnicas para modificaciones de los registros sanitarios de los suplementos dietarios que le sean asignados en el plan de trabajo.	Para el mes en curso no se asignaron modificaciones de Registros Sanitarios. El plan de trabajo se enfocó en las obligaciones 1, 3, 5 y 6.	
3	Proyectar los actos administrativos motivándolos desde el punto de vista técnico, según la evaluación realizada a las solicitudes de registros sanitarios nuevos o a las modificaciones o renovaciones de los suplementos dietarios que sean asignados en el plan de trabajo.	Se generaron actos administrativos para los siguientes radicados 20231144347 20231165833 20231171906 20231172024 20231172981 20231175020 20231176378 20231182249 20231222024 20231251581 20231251597 20231251738 20231262878 20231296590 20231344078 total: 15 Trámites	Plan de trabajo célula 13 C13 PLAN ABRIL.xlsx
4	Alimentar continuamente las bases de datos que se establezcan en la Entidad para seguimiento, incorporando integralmente la información, conforme la estructuración de las herramientas del grupo de Registros Sanitarios Fitoterapéuticos, Medicamentos Homeopáticos y Suplementos Dietarios.	Para el mes en curso no se asignaron tareas para alimentar las bases de datos. El plan de trabajo se enfocó en las obligaciones 1, 3, 5 y 6.	
5	Atender las consultas que se eleven a través de los diferentes canales oficiales, brindando orientación dentro del marco sanitario que guarden relación con el objeto contractual y que	Se atiende 4 consultas al usuario	Grupo de FITO/MH/SUPLEMENTOS - Laura Mendez. <input type="button" value="Unirse"/> <input type="button" value="Chatear"/> 🕒 Vie 10/04/2026, de 11:30 AM a 11:30 AM 🗣️ Reunión de Microsoft Teams 📄 Citas Medicamentos (Virtual) te invitó.

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL
	FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA	
	Código: GAD-GCT-FM9	Versión: 01

	sean asignadas por la supervisión.		
6	Asistir a comités, reuniones y demás espacios que se convoquen por la supervisión. La supervisión informará si la asistencia es presencial o virtual.	Se asiste a las reuniones citadas en el mes en curso	

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 enero y 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)
3	\$ 5.522.000	\$ 2.208.800	30	\$ 654.500	6007495668	SOI

Nota: en caso de personas jurídicas, se deberá presentar certificación expedida por el revisor fiscal de acuerdo con los requerimientos de ley. En caso de que la persona no se encuentra obligada a tener revisor fiscal, dicho certificado deberá ser suscrito por el representante legal

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

bajo la gravedad de juramento. La certificación será sobre el pago de aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA – cuando aplique.

5. BALANCE FINANCIERO

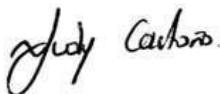
Valor total del contrato	\$55.220.000
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$16.566.000
Saldo del contrato	\$38.654.000

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
3	X	

Nota: La publicación se hace posterior al diligenciamiento de los formatos y con anterioridad al trámite de pago, el supervisor verifica que el contratista cargue en la plataforma SECOP II los documentos en PDF CTO 473 DE 2026-PAGO3-YUDY CASTAÑO.

Atentamente,



Yudy Maritza Castaño Jiménez
Contratista
C.C. No. 43999758

Recibí a satisfacción:



Eleonora Celis Cañas
Coordinadora del Grupo de Registros Sanitarios de Fitoterapéuticos, Medicamentos Homeopáticos y Suplementos Dietarios
Supervisor(a) Contrato 473 de 2026