


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	Karen Vanessa Gómez Benavides		NIT/ CC No.	1030630700	
CORREO ELECTRÓNICO	kgomez@invima.gov.co		TELÉFONO	3222641608	
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión		No aplica		
No. CONTRATO	430 de 2026		TERMINO DE EJECUCIÓN	28 de diciembre de 2026/ 334 días	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES REALIZANDO PRUEBAS DE CONTROL DE CALIDAD EN HEMODERIVADOS Y LIBERACIÓN DE LOTE DE PRODUCTOS BIOLÓGICOS ASIGNADOS EN EL GRUPO DE LABORATORIO DE PRODUCTOS BIOLÓGICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA.				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2026-01-27	FECHA DE INICIO	2026-01-29	FECHA DE TERMINACIÓN	2026-12-28
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$51,700,000	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$47,000,000	PERIODO OBJETO DE PAGO	\$4,700,000
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$42,300,000	VALOR PAGADO	\$9,400,000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	PAGO 2
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	No aplica	PERIODO OBJETO DE PAGO	01 de marzo del 2026 al 28 de marzo del 2026
BANCO	Banco caja social	TIPO DE CUENTA	Ahorros	No DE CUENTA	24123761684
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	1080071252				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	Marzo	2026-03-27	\$ 235.000,00	Sanitas	
PENSIÓN	Marzo	2026-03-27	\$ 300.800,00	Colpensiones	
ARL					
<i>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.</i>					
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:					
<ol style="list-style-type: none"> 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 período 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	4	15		
	Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal				
	Nombre				
	Fecha de revisado:		AAAA-MM-DD		
Diana Lucia Mesa Lautero		Consecutivo:			
Coordinadora Laboratorio de productos biológicos					
<p>NOTA 1. Los supervisores deberán allegar los informes y toda la documentación que se deriven de la ejecución del presente contrato al expediente contractual.</p> <p>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.</p>					



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-27, 08:15:48 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1080071252

Periodo Cotización: marzo de 2026

Periodo Servicio: marzo de 2026

Referencia pago (PIN): 8823935158

PAGADO 27/03/2026

I. DATOS DEL APORTANTE


Razón Social	KAREN VANESSA GOMEZ BENAVIDES		
Documento	CC1030630700	Dirección	CL 46B SUR #78 L - 55
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3196279378
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novidades													Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	CDR	VST	SUN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IBP	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1030630700	KAREN VANESSA GOMEZ BENAVIDES	03	00																		0	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.880.000	\$ 300.800	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.880.000	\$ 235.000	0,000	\$ 0	\$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 535.800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.880.000	\$ 1.880.000	\$ 0	\$ 0	\$ 300.800	\$ 235.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 535.800	\$ 0	\$ 535.800

	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	430 del 2026		
CONTRATISTA:	Karen Vanessa Gómez Benavides	NIT / C.C No. :	1030630700
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES REALIZANDO PRUEBAS DE CONTROL DE CALIDAD EN HEMODERIVADOS Y LIBERACIÓN DE LOTE DE PRODUCTOS BIOLÓGICOS ASIGNADOS EN EL GRUPO DE LABORATORIO DE PRODUCTOS BIOLÓGICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA		
VALOR DEL CONTRATO	\$ 51.700.000		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2026-01-27	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	334
FECHA DE INICIO:	2026-01-29	FECHA DE TERMINACIÓN:	2026-12-28
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 2026-03-01	HASTA:	2026-03-28
PAGO NÚMERO:	2	DEPENDENCIA:	Laboratorio de productos biológicos
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	Diana Lucia Mesa Lautero		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Realizar la prueba analítica de determinación de osmolalidad a los productos biológicos de acuerdo con los procedimientos internos del laboratorio, que sean asignados por el supervisor del contrato.	<p>Supervisión en la ejecución de determinación de osmolalidad en las siguientes muestras: Vacuna adsorbida contra el tétano, Octanine F 1000 UI, suero antiofídico polivalente, V-IMMUNE y pentaxim por parte de líder técnico con el fin de que la ejecución del ensayo sea satisfactoria.</p> <p>Elaboración de pruebas intralaboratorio del ensayo "determinación de Osmolalidad" para las muestras supervisadas por parte del líder técnico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diligenciamiento de formato evaluación de conocimientos PA03-GP-LABS-F009 para determinación de osmolalidad en diferentes muestras como vacunas, sueros y hemoderivados. ✓ Diligenciamiento de formato de control de equipos e instrumentos PA06-GM-603-F037. ✓ Diligenciamiento de formato entrenamiento y evaluación de la competencia del personal PA03-GP-LABS-F006. ✓ Diligenciamiento de formato supervisión del personal analista en ejecución de ensayos



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

PO06-SS-603-F0.

- ✓ Diligenciamiento de formato diseño de pruebas intralaboratorio PA03-GP-603-F009.
- ✓ Anotacion de resultados obtenidos en Osmolalidad en formato hoja de trabajo analítico PO04-DS-603-F015.


2

Realizar las pruebas analíticas de determinación de potencia de factores VIII, IX y von Willebrand en los hemoderivados asignados de acuerdo con los procedimientos internos del laboratorio.

Asistir a capacitación dirigida por casa comercial Siemens para el correcto manejo del coagulómetro Sysmex CS-2500 para ejecutar ensayos de determinación de factores de coagulación VIII, IX y von Willebrand.

Entrenamiento en evaluación de protocolos para factor VIII mediante lecturas en plataforma SeSuite.

- ✓ Diligenciamiento de formato de control de equipos e instrumentos PA06-GM-603-F037.
- ✓ Diligenciamiento de asistencia a capacitación y ejecución de evaluación de conocimientos por parte de casa comercial Siemens.
- ✓ Asignación de protocolo para entrenamiento en factor VIII por parte del líder técnico con el fin de obtener autorización.

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

3	Realizar ensayos analíticos como parte del proceso de verificación de los equipos asociados a las metodologías analíticas de acuerdo con los procedimientos internos del laboratorio	Determinación de factores de coagulación VIII, IX y von Willebrand en equipo Sysmex CS-2500, en donde se ejecutó ensayos como parte de la capacitación ejecutada por Siemens.	Diligenciamiento de formato de control de equipos e instrumentos PA06-GM-603-F037. Diligenciamiento de asistencia a capacitación y ejecución de evaluación de conocimientos por parte de casa comercial Siemens.
----------	--	---	---

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.				
.....				

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.

(Aplica para los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, celebrados con persona natural.)

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	\$4.700.000	\$1.880.000	31 días	\$535.800	10800712 52	SIMPLE SA

	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	\$ 51.700.000
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$9,400,000
Saldo del contrato	\$42,300,000

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
2	X	

Atentamente,



Karen Vanessa Gómez Benavides
Contratista
C.C. No. 1030630700

Recibí a satisfacción:



Diana Lucia Mesa Lautero
Coordinadora
Laboratorio de productos biológicos
Supervisor(a) Contrato 430 de 2026



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01