


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	Lesly Lizeth Bareño Ariza		NIT/ CC No.	1.015.417.024	
CORREO ELECTRÓNICO	<a href="mailto:lbarenoa@invima.gov.co">lbarenoa@invima.gov.co</a>		TELÉFONO	3192888847	
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión				
No. CONTRATO	483-2025		TERMINO DE EJECUCIÓN	160 días	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EN EL ANALISIS Y PROYECCIÓN DE DOCUMENTACIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS EN CONDICIÓN DESABASTECIMIENTO Y EN EL ESTUDIO DE LOS TRÁMITES DE REGISTROS SANITARIOS DE MEDICAMENTOS O PRODUCTOS EN INVESTIGACIÓN COMPETENCIA DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS DEL INVIMA				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2025-07-22	FECHA DE INICIO	2025-07-22	FECHA DE TERMINACIÓN	2024-12-31
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 34.117.333	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 14.926.333	VALOR A PAGAR	\$ 6.397.000,00
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 8.529.333,00	VALOR PAGADO	25.588.000,00	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	4
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	NA	PERIODO OBJETO DE PAGO	(22 de octubre al 21 de noviembre del 2025)
BANCO	Bancolombia	TIPO DE CUENTA	Ahorros	No DE CUENTA	198-889531-78
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	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 APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
NÚMERO DE PLANILLA	91286899				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	noviembre	24/11/2025	\$ 319.900	Compensar	
PENSIÓN	noviembre	24/11/2025	\$ 409.500	Porvenir	
ARL	noviembre	24/11/2025	\$ 13.400	Positiva Seguros	
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: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1. Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas.</li> <li><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.</li> <li><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.</li> </ul>					
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	
		2025	11	27	
 SANDRA MARÍA MONTOYA ESCOBAR 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.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1015417024	LESLY LIZETH BAREÑO ARIZA		Calle 137 # 132 -04	4034873	lbarenao@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	24/11/2025	91286899	\$742.800	

## 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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	319.900	0		0		0	0	0	0	319.900	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	409.500	0	0	0	0	0	0	0	409.500	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	13.400				13.400	0	0	13.400			134	13.400	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	319.900	319.900
Pensión	1	409.500	409.500
Riesgos Laborales	1	13.400	13.400
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>742.800</b>	<b>742.800</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1015417024	LESLY LIZETH BAREÑO ARIZA		Calle 137 # 132 -04	4034873	lbarenoa@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	24/11/2025	91286899	\$742.800		

**DETALLE POR COTIZANTE**

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1015417024	BAREÑO ARIZA LESLY LIZETH	59	0			N																	230301	2.558.800	409.500	0	0	0	0	EPS008	2.558.800	319.900	14-23	2.558.800	1	13.400		0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA



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**

<b>No. CONTRATO</b>	<b>483 - 2025</b>		
<b>CONTRATISTA:</b>	Lesly Lizeth Bareño Ariza	<b>NIT / C.C No. :</b>	1.015.417.024
<b>OBJETO CONTRACTUAL:</b>	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EN EL ANALISIS Y PROYECCIÓN DE DOCUMENTACIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS EN CONDICIÓN DESABASTECIMIENTO Y EN EL ESTUDIO DE LOS TRÁMITES DE REGISTROS SANITARIOS DE MEDICAMENTOS O PRODUCTOS EN INVESTIGACIÓN COMPETENCIA DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS DEL INVIMA		
<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	<b>\$34.117.333,00</b>		
<b>FECHA DE SUSCRIPCIÓN:</b>	<b>2025/07/22</b>	<b>PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS</b>	<b>160 días</b>
<b>FECHA DE INICIO:</b>	<b>2025/07/22</b>	<b>FECHA DE TERMINACIÓN:</b>	<b>2024/12/31</b>
<b>FECHA PERIODO DE PAGO.</b>	<b>DE: 2025/10/22</b>	<b>HASTA:</b>	<b>2025/11/21</b>
<b>PAGO NÚMERO:</b>	<b>4</b>	<b>DEPENDENCIA:</b>	<b>DIRECCION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLOGICOS</b>
<b>SUPERVISOR DEL CONTRATO:</b>	<b>SANDRA MARÍA MONTOYA ESCOBAR</b>		

**2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES**

<b>No.</b>	<b>OBLIGACIONES ESPECIFICAS</b>	<b>ACCIONES REALIZADAS</b>	<b>EVIDENCIAS</b>
<b>1</b>	Prestar apoyo en la revisión y análisis del proceso de gestión de medicamentos y de medicamentos Vitales No Disponibles en condición de desabastecimiento, con las entidades territoriales de salud y titulares de registro sanitarios, en la cadena de distribución del producto, conforme lo asignado por el supervisor del contrato.	<b>Revisión proceso de IVC MVND</b>	<b>sesuite, correo</b>
<b>2</b>	Apoyar en actividades de revisión y análisis de los trámites de registro sanitario de medicamentos o productos en investigación de competencia de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos de acuerdo con el plan de trabajo asignado por el supervisor del contrato.	<b>Manual del investigador</b> 20251180856 20251270019 20251269957 20251275652 20251275665 20251275606 20251286127 20251287742 20251276200 20251276225 20251287754 20251288935 20251288945 20251288970 20251288986 20251289200 20251289231 20251289262 20251289005 20251289093	<b>Aplicativo de registro</b>


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

		<b>20251289655(Alcance 20251318844) 20251308724 20251294417 20251294505 20251294512 20251297955 20251298006 20251304641 20251304647 20251304672</b>	
<b>3</b>	Brindar apoyo en la proyección de documentos técnicos que describan las acciones del proceso de gestión de medicamentos y de medicamentos Vitales No disponibles en condición de desabastecimiento, así como los resultantes de la evaluación de los trámites de registros sanitarios de medicamentos o productos en investigación de competencia de la dirección de Medicamentos y Productos Biológicos de acuerdo con el plan de trabajo asignado por el supervisor de contrato	<b>GAAT Reunión revisión procedimiento - Acciones IVC MVND</b>	<b>Teams/word</b>
<b>4</b>	Prestar apoyo en la actualización de las bases de datos y/o listados, relacionadas con tramites de registros sanitarios y/o modificaciones de producto competencia de la dirección de Medicamentos y Productos Biológicos, de acuerdo con el plan de trabajo asignado.	<b>Publicación de bases de datos: Informes (cierres de estudio/centro, e informes anuales), comités de ética y centro de investigación certificados</b>	<b>Bases de datos SharePoint, Página web Invima, Sesuite</b>
<b>5</b>	Brindar apoyo en la resolución de las inquietudes, peticiones, consultas, o solicitudes se conceptos asociados a los productos competencia de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos, que le sean asignados por el supervisor de contrato	<b>GIC Usuario de interfaz  GAAT Redacción y proyección de correspondencia 20251312044</b>	<b>Sesuite, correo Outlook</b>
<b>6</b>	Asistir desde su área de conocimiento en las reuniones internas o externas que le sean indicados por el supervisor del contrato, atendiendo en todos los casos los lineamientos de la entidad que estén relacionadas con el objeto contractual.	<b>GIC Reunión Presencial Comité Primario Consolidado 3er trimestre  Presentación de Int 4631- 4339-4621-4694-4676  Presentación de Protocolo Novartis  GAAT Reunión Caso Quirux Medical</b>	<b>Teams</b>

Certifico que cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas.

### 3. VIAJES O DESPLAZAMIENTOS (CUANDO APLIQUE)



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

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 noviembre del año 2025.

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)
4	\$6.397.000	\$2.558.800	30	\$742.800	91286899	M planilla

#### 5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$ 34.117.333
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$ 25.588.000
Saldo del contrato	\$ 8.529.333

#### 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
4	X	

Cordialmente,



**LESLY LIZETH BAREÑO ARIZA**  
 Contratista  
 C.C. No. 1.015.417.024

Recibí a satisfacción:



**SANDRA MARÍA MONTOYA ESCOBAR**  
 Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos  
 Invima.  
 Supervisora Contrato No.483 de 2025

