	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL	
invima	**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	**KARLA MAYELIS MENGUAL RODONDO**	**NIT/ CC No.**	1.216.463.299
CORREO ELECTRÓNICO	kmengualr@invima.gov.co	**TELÉFONO**	3105223146
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	**062 de 2026**	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	**22 de agosto de 2026**
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS BRINDANDO APOYO JURÍDICO EN LOS PROCESOS DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS NECESARIOS PARA EL TRÁMITE Y GESTIÓN DE LOS REGISTROS SANITARIOS CON EL FIN DE FORTALECER LA GESTIÓN DE LOS PROCESOS ORIENTADOS AL ASEGURAMIENTO SANITARIO.		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**2026-01-13**	**FECHA DE INICIO**	**2026-01-13**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**2026-08-22**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 51.883.333	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	$ 30.658.333	VALOR A PAGAR	$ 7.075.000
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	$ 23.583.333	**VALOR PAGADO**	$ 28.300.000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO 4)
TIPO DE PAGO	PARCIAL	**FACTURA / CUENTA N°.**	**N/A**	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	13 de ABRIL de 2026 hasta el 12 de MAYO de 2026).
BANCO	**BANCOLOMBIA**	**TIPO DE CUENTA**	AHORROS	**No DE CUENTA**	**63318182355**

2. OBSERVACIONES DEL CONTRATO

la supervisión de la ejecución de las obligaciones contractuales estará a cargo del director técnico de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos y el Coordinador del Grupo de Gestión Contractual – Asesor de la Dirección General con delegación de funciones del Grupo de Gestión Contractual

3. SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

En nuestra calidad de supervisores 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	

Para primer pago se adjuntan formatos de afiliación respectivos

4. RELACION DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

NÚMERO DE PLANILLA		83043759		
ITEM	**PERIODO DE PAGO**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**	**ENTIDAD**
SALUD	**ABRIL DE 2026**	2026-05-13	$353.800	SANITAS
PENSIÓN	**ABRIL DE 2026**	2026-05-13	$452.800	PORVENIR
ARL	**ABRIL DE 2026**	2026-05-13	$14.800	POSITIVA

Nota: Los parafiscales corresponden a Sena, ICBF, Caja de compesación 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 nuestra calidad de supervisores del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:□

□

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.□
3. 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 Interventoria GAD-GCT-MN2 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-GCT-MN1.

	AAAA	**MM**	**DD**	
Fecha de expedición de la presente certificación:	2026	5	13	

Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal

SANDRA MARIA MONTOYA ESCOBAR
Director Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos
Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos

Nombre

JULIAN ANDRES HERNANDEZ MUÑOZ
Asesor de la Dirección General con Delegación de Funciones del Grupo de Gestión Contractual

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	
invima	**FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA**		
	Código: GAD-GCT-FM9	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO				
No. CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES N° 039 DE 2025			
CONTRATISTA:	**KARLA MAYELIS MENGUAL RODONDO**		NIT / C.C No. :	1216463299
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS BRINDANDO APOYO JURÍDICO EN LOS PROCESOS DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS NECESARIOS PARA EL TRÁMITE Y GESTIÓN DE LOS REGISTROS SANITARIOS CON EL FIN DE FORTALECER LA GESTIÓN DE LOS PROCESOS ORIENTADOS AL ASEGURAMIENTO SANITARIO.			
VALOR DEL CONTRATO	$51.883.333			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	13/01/2026		PLAZO DE EJECUCIÓN DÍAS	22/08/2026
FECHA DE INICIO:	13/01/2026		FECHA DE TERMINACIÓN:	22/08/2026
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE:	13/04/2026	HASTA:	12/05/2026
PAGO NÚMERO:	4(CUATRO)		DEPENDENCIA:	GRUPO DE GESTIÓN CONTRACTUAL Y DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	**JULIÁN ANDRÉS HERNÁNDEZ MUÑOZ- SANDRA MARÍA MONTOYA ESCOBAR**			

1. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Estructurar los documentos para la adquisición de bienes y servicios de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos, necesarios para la gestión y trámite de los registros sanitarios y procesos asociados.	No se realizó esta actividad para este período	NO APLICA
2	Actuar como enlace jurídico con el Grupo de Gestión Contractual, brindando	Se realiza acompañamiento en la parte jurídica del proceso TICKET: 8207 OBJETO:	

	acompañamiento y apoyo profesional en la verificación del cumplimiento de los requisitos necesarios para el perfeccionamiento, legalización y ejecución de los contratos que guarden relación con el objeto contractual	SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE PAPELERÍA E INSUMOS DE OFICINA PARA LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS – INVIMA A NIVEL NACIONAL. Se realiza acompañamiento jurídico en el proceso ticket 8224: objeto: Contratar servicios especializados para aplicar la batería de riesgo psicosocial de manera presencial a los servidores, contratistas y pasantes del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA a nivel nacional, así como realizar intervenciones a quienes presenten niveles alto y muy alto de estrés según la evaluación 2024. Se tramitó cesión de contrato 330 de 2026 tciket 8002 Se tramitó adición y prórroga de los contratos 609 de 2025 y 642 de 2025	EVIDENCIAS PAGO 4
3	Brindar apoyo jurídico en la elaboración y revisión de los actos administrativos derivados de la gestión de los procesos de adquisición de bienes y servicios de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológico	No me fue asignada esta actividad en este período	EVIDENCIAS PAGO 4
4	Gestionar los documentos derivados de los procesos de adquisición de bienes y servicios a través de las plataformas dispuestas para tal fin, sean estas externas o internas.	Se realiza trámite de la mínima cuantía ticket 8173- objeto: Prestar los servicios de intervenciones metrológicas, incluido la adquisición de repuestos, partes y/o consumibles originales para los equipos marca Agilent Technologies de la Oficina de	EVIDENCIAS PAGO 4

		Laboratorios y Control de Calidad del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos Invima. Se realiza trámite de revisión estudios previos y seguimiento al proceso ticket 8206 objeto: SUMINISTRO DE TIQUETES AÉREOS EN RUTAS NACIONALES E INTERNACIONALES REQUERIDOS POR EL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS – INVIMA	
5	Apoyar en la gestión y revisión de los documentos necesarios para la finalización y cierre de los contratos de los contratos relacionados con la expedición de registros sanitarios y trámites asociados	*Se tramita seguimiento a la liquidación del valle del cauca y en este momento se encuentra para firmas. Ticket 5221* *Se realiza seguimiento a la liquidación cto 122 de 2025.*	EVIDENCIAS PAGO 4
6	Apoyar en la proyección de respuestas a peticiones, consultas e informes que se eleven al a la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos del Invima, que guarden relación con el objeto contractual	No se realizó esta actividad durante este período	No aplica
7	Asistir a las reuniones, comités, diligencias y/o audiencias que se programen conforme instrucciones de la supervisión. La supervisión	Participé en la reunión revisión contrato de tiquetes FECHA: Lunes 11/05/2026	EVIDENCIAS PAGO 4

	determinará si la asistencia es virtual o presencial.	Participé en reunión liquidación cto 658 de 2025FECHA: 24/04/2026 Participé en reunión proceso ticket 8224 BATERÍA RIESGO PSICOSOCIAL FECHA: 06/05/2026	

2. 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

3. 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 DICIEMBRE 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	$7.075.000	$2.830.000	30	821.400	83043759	COMPENSAR - MI PLANILLA

4. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	$ 51.883.333
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	$ 28.300.000

Saldo del contrato	$23.583.333

5. PUBLICACIÓN 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	

Atentamente,

Karla Mengual R.

KARLA MAYELIS MENGUAL REDONDO
Contratista 23
C.C 1216463299

Recibí a satisfacción:

JULIÁN ANDRÉS HERNÁNDEZ MUÑOZ
Asesor de la Dirección General con delegación de funciones
del Grupo de Gestión Contractual

SANDRA MARÍA MONTOYA ESCOBAR
Director Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos
Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos

Revisó: Yohana Hazbún

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1216463299	KARLA MAYELIS MENGUAL REDONDO	CL 65 #9-7	3105223146	karlamaye0894@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		83043759	13/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$821.400	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	353.800	0		0		0	0	0	0	353.800	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	452.800	0	0	0	0	0	0		452.800	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	14.800				14.800	0	0	14.800			148	14.800	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
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	353.800	353.800
Pensión	1	452.800	452.800
Riesgos Laborales	1	14.800	14.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	821.400	821.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1216463299	KARLA MAYELIS MENGUAL REDONDO	CL 65 #9-7	3105223146	karlamaye0894@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		83043759	13/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$821.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excarcelado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	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 1216463299	MENGUAL REDONDO KARLA MAYELIS	59	0			N																	230301	2.830.000	30	452.800	0	0	0	0	EPS005	2.830.000	30	353.800	14-23	2.830.000	30	1	14.800		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1216463299		MENGUAL REDONDO KARLA MAYELIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle65 N 9 - 07	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	245887996	9503561895	I	2026/05/26	2026/04/22	BANCOLOMBIA	0	$1,681,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$5,793,376**	**$927,000**			**$5,793,376**	**$724,200**			**$0**	**$0**			**$5,793,376**		**$30,300**		**$0**	**$0**		**$1,681,500**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$5,793,376**	**$927,000**			**$5,793,376**	**$724,200**			**$0**	**$0**			**$5,793,376**		**$30,300**		**$0**	**$0**		**$1,681,500**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					**$5,793,376**	**$927,000**			**$5,793,376**	**$724,200**			**$0**	**$0**			**$5,793,376**		**$30,300**		**$0**	**$0**		**$1,681,500**
1	CC	1216463299 MENGUAL KARLA																		230301	30	$5,793,376	$927,000	EPS005	30	$5,793,376	$724,200		0	$0	$0	14-23	30	$5,793,376	0.522%	$30,300	0	$0	$0	No	$1,681,500
Total	**Afiliados(1)**																					$5,793,376	$927,000			$5,793,376	$724,200			$0	$0			$5,793,376		$30,300		$0	$0		$1,681,500

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$927,000	$0	$0	$927,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$927,000	$0	$0	$927,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,300	$0	$0	$30,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$30,300	$0	$0	$30,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$724,200	$0	$0	$724,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$724,200	$0	$0	$724,200
TOTAL				**1**	**$1,681,500**	**$0**	**$0**	**$1,681,500**