


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	AIDEE PINZON PERALTA		NIT/ CC No.	51685005	
CORREO ELECTRÓNICO	apinzonp@invima.gov.co		TELÉFONO	300 2196514	
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	435 DE 2026		TERMINO DE EJECUCIÓN	2026-12-31	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA DIRECCION DE OPERACIONES SANITARIAS, PARA APOYAR A LOS DISTINTOS GRUPOS DE TRABAJO EN LAS ACTIVIDADES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO EN EL PROCESO DE VALORACIÓN DE RIESGOS QUE SE PRESENTAN EN LOS ESTABLECIMIENTOS Y PRODUCTOS BAJO VIGILANCIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA.				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2026-01-29	FECHA DE INICIO	2026-01-29	FECHA DE TERMINACIÓN	2026-12-31
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 45.476.700	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 33.185.700	VALOR A PAGAR	\$ 4.097.000
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 29.088.700	VALOR PAGADO	\$ 16.388.000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	4
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	N/A	PERIODO OBJETO DE PAGO	29 de abril al 28 de mayo de 2026
BANCO	POPULAR	TIPO DE CUENTA	AHORROS	No DE CUENTA	210 141052787
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	84219863				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	may-26	29/05/2026	218.900	COMPENSAR	
PENSIÓN	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	
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"/>					
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. <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"/>					
<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	6	5	
Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal					
Nombre					
Fecha de revisado:					
AAAA-MM-DD					
Consecutivo:					
 CLARIBEL ACOSTA VESGA COORDINADORA GRUPO DE TRABAJO CENTRO ORIENTE 2					
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	51685005	AIDEE PINZON PERALTA		CRA 81B # 17 - 90 TC APTO 702	3002196514	aidee.pinzon@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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		84219863	29/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$218.900	

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	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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

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										

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	218.900	218.900
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	218.900	218.900

	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	<i>(No. de contrato y año)</i> 435 DE 2026		
CONTRATISTA:	AIDEE PINZON PERALTA	NIT / C.C No. :	51.685.005
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR EL ACOMPAÑAMIENTO EN LAS VISITAS DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO DE LOS PRODUCTOS Y ESTABLECIMIENTOS SOBRE LOS CUALES DEBA INTERVENIR EL INVIMA, ASI COMO, LA TOMA DE MUESTRAS QUE SE REQUIERAN A LA DIRECCION DE OPERACIONES SANITARIAS		
VALOR DEL CONTRATO	\$ 45.476.700		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2026-01-29	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	333 dias
FECHA DE INICIO:	2026-01-29	FECHA DE TERMINACIÓN:	2026-12-31
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 2026-04-29	HASTA:	2026-05-28
PAGO NÚMERO:	4	DEPENDENCIA:	DIROS
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	CLARIBEL ACOSTA VESGA		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Hacer acompañamiento en las visitas de inspección, vigilancia y control acorde con los planes, programas, proyectos, estrategias e instrumentos del enfoque de vigilancia por gestión de riesgo presentados por las direcciones misionales para los productos de cosméticos, aseo y limpieza, medicamentos, productos biológicos, dispositivos médicos, reactivos de diagnóstico, entre otros.	<p>29 y 3 de abril 29: ABRIL PASTO-01-26, Pasto (segunda parte de la visita) 30 :. Regreso Pasto-Bogotá/ día administrativo.</p> <p>Semana del 4 al 8 de mayo 4: 3014 Droguerías y Farmacias Cruz Verde SAS 5: CO2-97-26 Orthotecnología S.A.S (visita fallida) 5: CO2-53-26 TBX Distribuciones Especializadas. 6: 2602095 Operaciones Nacionales de Mercadeo Ltda -OPEN MARKET LTDA- Cofradia 7: D0080-2026 Clicoh 8: 2602073 Fresenius Medical Care Andona SAS</p> <p>Semana del 11 al 15 de mayo 11: 2602055 Rosblank Pharmaceutical SA 12: 2503113 Orphandc G Col SAS 13: día administrativo: entrega de actas, informes y elaboración de oficios para RS. 14: R0076-2026 ecotu SAS 15: día administrativo: entrega de acta y preparación de visitas de la siguiente semana.</p> <p>Semana del 18 al 22 de mayo 18: día no laboral 19: 3024 Tecnología Galénica De Colombia GALTEK LAB S.A.S 20: 3030 Vacunar de Colombia S.A.S 20: 3035 Lian's Salud IPS SAS 21: 3033 Ropim S.A.S.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Actas de IVC en el formato IVC- INS-FM054 (todas las visitas) formato IVC-VIG-FM043 (3030 Vacunar de Colombia S.A.S)Formato IVC-INS- FM003 (3030 Vacunar de Colombia S.A.S) Oficios de remisión a Dirección de Responsabilidad Sanitaria Y/O ALCALDÍAS DE Bogotá y Cota (3024 Tecnología Galénica De Colombia GALTEK LAB S.A.S, 3030 Vacunar de Colombia S.A.S y 3033 Ropim S.A.S.)



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

		<p>22: día administrativo: entrega de actas, informes y preparación de visitas de la siguiente semana</p> <p>Semana del 25 al 28 de mayo 25: 2602091Pharmederm S.A. 26: D0074-2026 Ico Clean SAS 26: D0104-0026 Hartung y compañía SAS 27:3029 Glenmark Pharmaceutical Colombia SAS 28: Capacitación sobre medicamentos.</p>	
2	Realizar actividades de toma de muestras y envío de las mismas a los laboratorios como insumo para el control de calidad de los productos sujetos a la vigilancia y control del Invima.	=====	=====
3	Proyectar respuestas a las consultas, requerimientos, peticiones, quejas y demás en el marco del desarrollo del objeto contractual, haciendo uso adecuado del sistema de correspondencia de la entidad, dentro de los términos y plazos establecidos en la normatividad y procedimientos vigentes.	=====	=====
4	Realizar acompañamientos a otros entes de control, interacción e integración con entes territoriales de salud.	=====	=====
5	Elaborar las actas y diligenciar las herramientas o formatos que den cuenta de las actividades y los resultados de gestión, de acuerdo con las normas y procedimientos vigentes.	Elaboración de actas de IVC en formatos IVC INS FM054 Cargadas en el Sistema de información del GTTCO2-Share Point (o365_MEDICOSGTTCO2/Documentos)	formatos IVC INS FM054 Cargadas en la carpeta compartida del GTTCO2-Share Point (o365_MEDICOSGTTCO2/Documentos)
6	Participar en las diferentes reuniones, comités técnicos internos, análisis de la normatividad y/o propuestas de proyectos normativos relacionados con la Inspección, Vigilancia y Control a cargo de la Dirección de Operaciones Sanitarias. La supervisión determinará si la asistencia es virtual o presencial..	<p>30 de abril Reunión via TEAMS para la planificación de visitas extraordinarias relacionadas con alerta del producto INFINZI</p> <p>19 de mayo: Reunión via TEAMS preparatoria vista IVC ROPIM SAS</p> <p>28 de mayo: Capacitación Dirección de medicamentos</p>	Citación por correo electrónico instruccional y soporte de reunión en plataforma TEAMS

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

7	proyectar los informes y reportes para revisión y aprobación de la supervisión sobre las acciones de inspección, vigilancia y control y las medidas sanitarias de seguridad aplicadas en el evento administrativa.	Proyección, revisión de los soportes de las visitas de IVC en las disciplinas: medicamentos: 11 dispositivos: 3 cosméticos: 4 Total: 18. Remisiones a responsabilidad sanitaria: 2602055 Rosblank Pharmaceutical SA 3024 Tecnología Galénica De Colombia GALTEK LAB S.A.S 3030 Vacunar de Colombia S.A.S 3033 Ropim S.A.S. Remisiones a Alcaldías: 3024 Tecnología Galénica De Colombia GALTEK LAB S.A.S 3030 Vacunar de Colombia S.A.S 3033 Ropim S.A.S.	Diligenciamiento de formatos IVC INS FM054, oficios de remisión a responsabilidad sanitaria y alcaldías
8	Apoyar las actividades de control posterior de autorizaciones de comercialización cuando sean requeridas por la supervisión.	=====	=====

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


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.	7303-0819-26	Pasto, Nariño	2026-04-27	2026-04-29
2.	=====	=====	=====	=====
3.	=====	=====	=====	=====

1. 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 abril del año 2026.

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

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

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)
1	\$4.097.000	\$1.750.905	30	\$218.900	84219863	Miplanilla

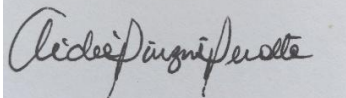
2. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$45.476.700
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$ 16.388.000
Saldo del contrato	\$ 29.088.700

3. 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	

Atentamente,



Nombre del Contratista
AIDEÉ PINZON PERALTA
C.C. No. 51.685.005

Recibí a satisfacción:

Firma



CLARIBEL ACOSTA VESGA
COORDINADORA GRUPO DE TRABAJO TERRITORIAL CENTRO ORIENTE 2 DIRECCION DE OPERACIONES SANITARIAS.
Supervisor(a) Contrato 435 de 2026