	GESTIÓN CONTRACTUAL		
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN		
	Código: GCON-FOR15	Versión: 01	Fecha de emisión: 2026-06-01

1. DATOS GENERALES

CONTRATISTA	**Juan Esteban Cock Gómez**	**NIT/ CC No.**	1035878109
CORREO ELECTRÓNICO	juanesgomez12@gmail.com	**TELÉFONO**	3177171534
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	**327 DE 2026**	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	**330**
OBJETO DEL CONTRATO	**Prestar servicios profesionales al Grupo de Comunicaciones, apoyando la elaboración, producción y divulgación de contenidos informativos, audiovisuales y periodísticos, así como el apoyo en el cubrimiento de actividades institucionales de comunicaciones internas y externas del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA.**		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**2026-01-26**	**FECHA DE INCIO**	**2026-01-27**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**2026-12-26**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 60.742.000**	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	**$ 38.654.000**	**VALOR A PAGAR**	**$ 5.522.000**
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	**$ 33.132.000**	**VALOR PAGADO**	**27.610.000**	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	**PAGO 5**
TIPO DE PAGO	PARCIAL	**FACTURA / CUENTA N°.**	**N/A**	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	**27 de mayo al 26 de junio del 2026**
BANCO	**Bancolombia**	**TIPO DE CUENTA**	Ahorros	**No DE CUENTA**	**23600044711**

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	N/A	**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		**86441485**		
ITEM	**PERIODO DE PAGO**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**	**ENTIDAD**
SALUD	**2026-05**	**2026-06-22**	**$ 276.100**	**Sura**
PENSIÓN	**2026-05**	**2026-06-22**	**$ 353.500**	**Protección**
ARL	**2026-05**	**2026-06-22**	**$ 11.600**	**Positiva Compañía de Seguros**

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 deberà realizar un informe respecto de la ejecuciòn del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)

□

En mi calidad de Supervisor 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.

Fecha de expedición de la presente certificación:	**AAAA**	**MM**	**DD**	
	2026	6	26	



ROCIO DEL PILAR GUEVARA VELOZA

ASESORA DE LA DIRECCIÓN GENERAL CON ASIGNACIÓN DE FUNCIONES DE COORDINACIÓN DEL GRUPO DE COMUNICACIONES

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.

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-06-23, 08:34:18 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 86441485

Periodo Cotización: mayo de 2026 **Periodo Servicio:** mayo de 2026

PAGADO 22/06/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN ESTEBAN COCK GOMEZ		
Documento	CC1035878109	**Dirección**	CR 13A #60 - 70 APTO 301
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	0
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	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 1035878109	JUAN ESTEBAN COCK GOMEZ	57	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 2.208.800	$ 353.500	(EPS010) EPS SURA	$ 2.208.800	$ 276.100	0,522	$ 2.208.800	$ 11.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 641.200

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
$ 2.208.800	$ 2.208.800	$ 2.208.800	$ 0	$ 353.500	$ 276.100	$ 11.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 641.200	$ 9.500	$ 650.700

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 ·
Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

	GESTIÓN CONTRACTUAL		
	INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA		
	Código: GCON-FOR7	Versión: 01	Fecha de emisión: 2026/06/01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO				
No. CONTRATO	*327 DE 2026*			
CONTRATISTA:	JUAN ESTEBAN COCK GÓMEZ		**NIT / C.C No. :**	*1035878109*
OBJETO CONTRACTUAL:	**Prestar servicios profesionales al Grupo de Comunicaciones, apoyando la elaboración, producción y divulgación de contenidos informativos, audiovisuales y periodísticos, así como el apoyo en el cubrimiento de actividades institucionales de comunicaciones internas y externas del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA.**			
VALOR DEL CONTRATO	$60.742.000			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	**2026-01-26**		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	**330 días**
FECHA DE INICIO:	**2026-01-27**		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	**2026-12-26**
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	**2026-05-27**	**HASTA:**	**2026-06-26**
PAGO NÚMERO:	**5**		**DEPENDENCIA:**	**GRUPO DE COMUNICACIONES**
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	**ROCÍO DEL PILAR GUEVARA VELOZA**			

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
1	**Establecer los mecanismos necesarios para el cumplimiento de los compromisos en materia de divulgación de información y comunicaciones, que con base en su misión, funciones, objetivos y proyectos tiene el Invima**	**-Caso de éxito Mesa Nacional de Investigación** **-Reel InvimÁgil mejor gol**	**1. Obligación**
2	**Crear de piezas audiovisuales, dirigidas a los grupos de valor a través de los diferentes canales (Página Web, Intranet, correos masivos, redes sociales, entre otros) de los asuntos de interés del instituto, articulado con las otras áreas misionales y de acuerdo con los**	**-Video Ignacio de AFIDRO.**	**2. Obligación**

3	**Desarrollar las etapas de pre- producción-producción y postproducción de contenidos audiovisuales y fotográficos institucionales.**	**-Video Alejandro Gaviria -Edición video de dispositivos médicos (Mundial)**	**3. Obligación**
4	**Apoyar la planeación, creación, realización y difusión de los eventos internos y externos tales como: congresos, reuniones técnicas, cierres de gestión, rendición de cuentas, entre otros, resguardando la adecuación de los estándares de calidad gráfica y técnica requerida.**	**-Organización Congreso de Investigación Sanitaria e Investigación Clínica.**	**4. Obligación**
5	**Brindar apoyo como medio de articulación interna y externa con las diferentes áreas del Instituto, para la creación y desarrollo de estrategias que permita una comunicación oportuna y efectiva.**	**-Cubrimiento evento de Workshop InvimÁgil. -Cubrimiento foro de la Salud en Cartagena de Indias.**	**5. Obligación**
6	**Crear de boletines de prensa desde la elaboración, desarrollo y conceptualización, planificación, difusión en medios sean institucionales o externos de acuerdo con los lineamientos y estándares requeridos por el supervisor del contrato.**	**-Boletín de prensa para medicamentos. -Boletín de prensa de Cancelación Voluntaria**	**6. Obligación**
7	**Apoyar la elaboración y difusión de contenidos relacionados con campañas de educación y alertas sanitarias**	**-Full plan de contingencia. -Edición de 4 fulles de la certificación de cosméticos.**	**7. Obligación**
8	**Apoyar la divulgación y apropiación de herramientas tecnológicas institucionales.**	**-Tutorial cancelación de autorización -Tutorial inscripción de Actividades para medicamentos.**	**8. Obligación**

		-Tutorial revisión posterior en InvimÁgil **Tutorial Certificado de No Obligatoriedad y Constancia de Actividad Vigilada.**	
9	**Apoyar en la articulación de las actividades con las diferentes Direcciones y Grupos Internos de Trabajo, conforme a las instrucciones impartidas por la supervisión.**	**-Cubrimiento macrorrueda de negocios en Compensar** **-Video día del servidor público**	**9. Obligación**
10	**Asistir a las reuniones periódicas de grupo citadas por el supervisor del contrato en aras del cumplimiento de los objetivos del grupo de Comunicaciones.**	Asistí a todas las reuniones asignadas por el supervisor del contrato	Reuniones presenciales. Grabación en Teams, repositorio del correo de comunicaciones

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.	1001-15-26	Bogotá-Cartagena	2026-06-17	2026-06-18

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 mayo 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)
5	5.522.000	2.208.800	30	641.200	86441485	Enlace Operativo

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	60.742.000
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	27.610.000
Saldo del contrato	33.132.000

6. PUBLICACION EN LA PLATAFORMA SECOP II LAS CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO, INFORMES Y SOPORTES CORRESPONDIENTES

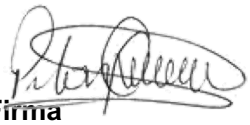
NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
PAGO 1	X	
PAGO 2	X	
PAGO 3	X	
PAGO 4	X	

Atentamente,



Firma
Juan Esteban Cock Gómez
Contratista
C.C. No. 1035878109

Recibí a satisfacción:



Firma
Rocío del Pilar Guevara Veloza
Asesora de la Dirección General con asignación de funciones de Coordinación del Grupo de Comunicaciones
Supervisor(a) Contrato 327 de 2026