

	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	Wendy Yuley Palacios Serna		NIT/ CC No.	1,053,821,551	
CORREO ELECTRÓNICO	wendyyuley1992@gmail.com		TELÉFONO	3132701197	
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	(No. de contrato y año) 054 de 2026		TERMINO DE EJECUCIÓN	339	
OBJETO DEL CONTRATO	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, así como, la toma de muestras que se requieran a la dirección de operaciones sanitarias.				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2026-01-14	FECHA DE INICIO	2026-01-14	FECHA DE TERMINACIÓN	2026-12-22
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 46,296,100	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 29,908,100	VALOR A PAGAR	\$ 4,097,000
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 25,811,100	VALOR PAGADO	20,485,000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO 5)
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	No aplica	PERIODO OBJETO DE PAGO	(14 de mayo al 13 de junio del 2026)
BANCO	Banco Av Villas	TIPO DE CUENTA	Ahorros	No DE CUENTA	610787199
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)					
La ejecución del contrato se realiza en la Dirección de Operaciones Sanitarias en el grupo de Trabajo Territorial Centro Oriente 2.					
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	SI		
Carné	N/A	Otros. Cuales?	N/A		
indique las observaciones respectivas					
4. RELACIÓN DEL PAGO APOORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
NÚMERO DE PLANILLA	37165371				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	Mayo	2026-05-25	\$ 218,900	SANITAS	
PENSIÓN	Mayo	2026-05-25	\$ 280,200	PORVENIR	
ARL					
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)					
☐ En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 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	06	16	
		Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal			
		Nombre			
		Fecha de revisado:		AAAA-MM-DD	
CLARIBEL ACOSTA VESGA PROFESIONAL ESPECIALIZADO COORDINADORA DEL GRUPO DE TRABAJO TERRITORIAL CENTRO ORIENTE 2 DIRECCIÓN DE OPERACIONES SANITARIAS		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.					



RAZÓN SOCIAL :	WENDY YULEY PALACIOS SERNA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1053821551
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-05-23
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-06-12
FECHA DE PAGO:	2026-05-25
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERÍODO PENSIÓN:	2026-05
PERÍODO SALUD:	2026-05
NÚMERO PLANILLA:	37165371
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37165371
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 499.100	\$ 499.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/07/2026
----------------------------------	------------

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
No. CONTRATO	(No. de contrato y año) 054 de 2026		
CONTRATISTA:	Wendy Yuley Palacios Serna	NIT / C.C No. :	1.053.821.551
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, así como, la toma de muestras que se requieran a la dirección de operaciones sanitarias.		
VALOR DEL CONTRATO	Cuarenta y seis millones doscientos noventa y seis mil cien pesos M/CTE (\$ 46.296.100).		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2026-01-14	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	339
FECHA DE INICIO:	2026-01-14	FECHA DE TERMINACIÓN:	2026-12-22
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 2026-05-14	HASTA:	2026-06-13
PAGO NÚMERO:	5	DEPENDENCIA:	DIROS / GTT CO2
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.	Acompañamiento a visitas de inspección, vigilancia y control: ➤ Dirección de medicamentos y productos biológicos: 3 visitas (3 Banco de sangre). ➤ Dirección de dispositivos médicos y otras tecnologías: 6 visitas (1 Reactivo de diagnóstico in vitro, 5 Dispositivos médicos estándar).	Cargadas en el sistema de información del GTT CO2 - Share Point. (o365_ME-DI-COS GTTCO2/Documentos/2026/ 08. PROGRAMACION).
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.	-----	-----

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

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.	Actas, informes, remisiones y/o formatos de las visitas de inspección, vigilancia y control: ➤ Dirección de medicamentos y productos biológicos. ☐ Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E, ubicado en la CL 37 A # 28-53 en la ciudad de Villavicencio – Meta (Banco de sangre MSS). ☐ ESE Hospital San Rafael de Fusagasuga, ubicado en la DG 23 No. 12-64 en la ciudad de Fusagasuga – Cundinamarca (Banco de sangre). ☐ Hospital Universitario Clínica San Rafael CR 8 No. 17-44 SUR PI 2 ED Antiguo Bogotá D.C (Banco de sangre MSS). ➤ Dirección de dispositivos médicos y otras tecnologías. ☐ CO2-144-26 Digident S.A.S CR 106 No. 15A-25 MZ 10 BG 66 ZONA Franca (Operador Dreams Storage SAS) Bogotá D.C ☐ CO2-145-26 Proyectamos Autonomia S.A.S CR 106 No. 15A-25 MZ 10 BG 66 Zona Franca (Operador Dreams Storage SAS) Bogotá D.C ☐ CO2-80-26 Tree Global Trading S.A.S. CR 106 No. 15A-25 MZ 10 BG 66 Zona Franca (Operador Dreams Storage SAS) Bogotá D.C (Reactivo de diagnóstico in vitro). ☐ CO2-88-26 Inversiones Promedco S.A.S. CR 106 No. 15A-25 MZ 10 BG 66 ZONA FRANCA (Operador Dreams Storage SAS) Bogotá D.C ☐ CO2-64-26 y CO2-149-26 Glaxsmithkline Colombia S.A. Complejo Logístico E Industrial, 150 Metros Delante De La Glorieta De Siberia Via Cota Bodegas 53,54,55,56 Y 57 (Supla S.A-Almacenador Y Sevicuticos-acondicionador)	Cargadas en el sistema de información del GTT CO2 - Share Point, según dirección misional. (o365_ME-DI-COS GTTCO2/Documentos/2026).
6.	Participar en las diferentes reuniones, comités técnicos internos, análisis de la normatividad y/o propuestas de	➤ Reuniones: ☐ Reunión Comte Primario Global GTTCO2. Fecha: 05/Jun/2026, Horario: 08:00 a 12:30. Presencial: Auditorio	Cargadas en el sistema de información del GTT CO2 - Share Point.

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

	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.	SuperSociedades Avenida El Dorado # 51-80 primer piso.	(o365_ME-DI-COS GTTCO2/Documentos/2026).
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 a que haya lugar al inicio de alguna actuación administrativa.	Actas, informes, remisiones y/o formatos de las visitas de inspección, vigilancia y control: ➤ Dirección de medicamentos y productos biológicos. ☐ Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E, ubicado en la CL 37 A # 28-53 en la ciudad de Villavicencio – Meta (Banco de sangre MSS). ☐ Hospital Universitario Clínica San Rafael CR 8 No. 17-44 SUR PI 2 ED Antiguo Bogotá D.C (Banco de sangre MSS).	Cargadas en el sistema de información del GTT CO2 - Share Point, según dirección misional. (o365_ME-DI-COS GTTCO2/Documentos/2026).
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.

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.	7303-0888-26 y 7303-1137-26	Villavicencio / Meta	2026-05-19	2026-05-22
2.	7303-1092-26	Fusagasugá / Cundinamarca	2026-05-25	2026-05-28
3.	-----	-----	-----	-----

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 **2.026**.

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)
----------	---------------------	--------------------	-----------------------------	---	--------------	----------------------------------

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

05. Mayo	\$ 4.097.000	\$ 1.750.905	30	\$ 499.100	37165371	Asopagos SA
----------	--------------	--------------	----	------------	----------	-------------

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$ 46.296.100
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$ 20.485.000
Saldo del contrato	\$ 25.811.100

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
05	X	

Atentamente,



Wendy Yuley Palacios Serna
Contratista
C.C. No. 1.053.821.551

Recibí a satisfacción:



Claribel Acosta Vesga
Profesional Especializado
Coordinadora del Grupo de Trabajo Territorial Centro Oriente 2
Dependencia: Dirección de Operaciones Sanitarias
Supervisora Contrato 054 de 2026