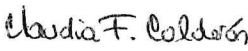


	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL		
	FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN				
	Código: GAD-GCT-FM24		Versión: 01	Fecha de emisión: 2022-02-01	
1. DATOS GENERALES					
CONTRATISTA	SONIA CATALINA DEL PILAR CASTIBLANCO CABRA		NIT/ CC No.	52996251-5	
CORREO ELECTRÓNICO	scatalinapc@gmail.com		TELÉFONO	3115404374	
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	358 DE 2026		TERMINO DE EJECUCIÓN	11 (meses) y 6 (días)	
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar servicios profesionales al Grupo de Autorizaciones de Comercialización de Alimentos y Bebidas del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - Invima, en las actividades orientadas a los estudios técnicos, en la revisión posterior de las autorizaciones de comercialización, renovaciones y modificaciones; así mismo, realizar el estudio técnico para la expedición de los trámites asociados de alimentos y bebidas no alcohólicas.				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2026-01-26	FECHA DE INCIO	2026-01-28	FECHA DE TERMINACIÓN	2026-12-31
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 39.390.400	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 28.839.400	VALOR A PAGAR	\$ 3.517.000
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 25.322.400	VALOR PAGADO	\$ 14.068.000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	4
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	N/A	PERIODO OBJETO DE PAGO	28 de Abril a 27 de Mayo de 2026
BANCO	Banco Caja Social	TIPO DE CUENTA	AHORROS	No. DE CUENTA	No. 24026401012
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)					
N/A					
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 APOORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
NÚMERO DE PLANILLA	9503739558				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	2026 Abril	2026-05-11	\$ 218,900	EPS FAMISANAR	
PENSIÓN	2026 Abril	2026-05-11	\$ 280,200	AFP PROTECCION	
ARL	2026 Abril	2026-05-11	\$ 9,200	ARL POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	
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 periodo de cobro, objeto de la presente certificación.					
4. El contratista realizó el estudio para un total de 123 pasos/estudios de trámites de registros, permisos, notificaciones sanitarias y trámites asociados de alimentos					
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	5	28	
 Ing. Claudia Fernanda Calderón Ahumada		Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal			
		Nombre			
		Fecha de revisado:			
		Consecutivo:			
Coordinadora Grupo de Autorizaciones de Comercialización de Alimentos y Bebidas					
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 GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52996251		CASTIBLANCO CABRA SONIA CATALINA DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 83 N 96 51 B INT 1 APT 409	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4315390	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-04	2026-04	299618955	9503739558	I	2026/05/14	2026/05/11	BANCO CAJA SOCIAL	\$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200	
1	CC 52996251	CASTIBLANCO SONIA CATALINA	230201	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS017	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	\$9,200	0
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52996251		CASTIBLANCO CABRA SONIA CATALINA DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 83 N 96 51 B INT 1 APT 409	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4315390	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-04	2026-04	299618955	9503739558	I	2026/05/14	2026/05/11	BANCO CAJA SOCIAL	\$508,300

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$508,300	\$0	\$0	\$508,300

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL					
	FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA							
	Código: GAD-GCT-FM9		Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01				
2	Realizar el estudio técnico para la verificación de conformidad con la normatividad sanitaria vigente, para la expedición de trámites asociados como autorizaciones de etiquetas, agotamientos y certificaciones, entre otros, y sin perjuicio de que la entidad establezca nuevos trámites.	Se realiza la revisión técnica de la documentación aportada que reposa en el aplicativo Se Suite de cada uno de los tramites para su verificación de cumplimiento normativo.		Tramites estudiados y revisados por Coordinación durante el periodo evaluado.				
3	Proyectar los conceptos que soporten técnicamente los actos administrativos, actos de requerimiento que tengan relación con los trámites de autorización de comercialización de alimentos y bebidas no alcohólicas y trámites asociados como renovaciones, modificaciones autorizaciones de etiquetas, agotamientos, certificaciones, entre otros, garantizando que los conceptos emitidos cuenten con la debida motivación, claridad y concepto técnico.	Para cada uno de los tramites estudiados y dependiendo de su estudio técnico, se procedió a la redacción de los respectivos conceptos tales como autos de requerimiento, revocatoria parcial o aprobación para su estudio legal.		Tramites estudiados y revisados por Coordinación durante el periodo evaluado.				
4	Apoyar en la revisión de la información trasladada por los ciudadanos del aplicativo actual de registros sanitarios a nuevos aplicativos implementados por la entidad validando que corresponda con lo inicialmente autorizado por el Invima, conforme el procedimiento establecido para ello.	Estudios <table><tr><th>Plataforma</th><th>Productividad</th></tr><tr><td>InvimÁgil Sistematización</td><td>3 estudios</td></tr></table>		Plataforma	Productividad	InvimÁgil Sistematización	3 estudios	Archivo control estudio de tramites Sistematización Tabla seguimiento sistematizacion.xlsx
Plataforma	Productividad							
InvimÁgil Sistematización	3 estudios							
5	Asistir y atender a los usuarios, según las citas programadas, conforme la designación de la supervisión, a través de los canales dispuestos para tal fin, en el marco del objeto del contrato.	Durante el periodo evaluado se apoyó en la atención de citas programadas con usuarios. Se atendieron las citas en las siguientes fechas: REGISTROS, PERMISO Y NOTIFICACIONES SANITARIAS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS CITAS DIRECCION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS -INVIMA – Name: Lisbeth Ballesteros Silva Email: calidad@fymchocolates.com Celular: 3124928394 Vie 22/05/2026, de 8:40 a 9:00 Reunión de Microsoft Teams		Cronograma de atención al usuario enviado desde la Coordinación del Grupo Evidencia cita cargada en One Drive Citas Mes de mayo				
6	Dar respuesta de manera oportuna y motivada a los derechos de peticiones, solicitudes internas, atendiendo a los usuarios respecto con las autorizaciones de comercialización de	Durante el periodo evaluado no se proyectaron respuestas a PQRSD.		Durante el periodo evaluado no se proyectaron respuestas a PQRSD.				

5

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

	alimentos y trámites asociados.		
7	Participar activamente en las reuniones presenciales o virtuales, según convocatoria realizada por la supervisión, donde se abarquen temas relacionados con la prestación del objeto contractual.	Mediante la participación en reuniones presenciales y virtuales se realiza el entendimiento de la nueva plataforma InvimAgil para el estudio de autorizaciones de comercialización de alimentos y bebidas mediante la opción de Sistematización de la plataforma. Vie 8/05/2026, de 8:30 a 10:30. Revisión en Conjunto Sistematización Mié 27/05/2026, de 9:30 a 10:30. Socialización prototipo Bebidas Alcohólicas - InvimAgil - Sala de Juntas	Participación en reuniones programadas presenciales y virtuales Herramienta de reuniones virtual TEAMS

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.	N/A	N/A	N/A	N/A

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.

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	\$ 3.517.000	\$1,750,905	30	\$508.300	9503739558	Aportes en Línea

2. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$ 39.390.400
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$ 14.068.000
Saldo del contrato	\$ 25.322.400

efe

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

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
1	X	
2	X	
3	X	
4	X	

Atentamente,


SONIA CATALINA DEL PILAR CASTIBLANCO CABRA
Contratista
C.C. No. 52.996.251 de Bta.

Recibí a satisfacción:


Ing. CLAUDIA FERNANDA CALDERÓN AHUMADA
Coordinadora Grupo de Autorizaciones de Comercialización de Alimentos y Bebidas
Dirección de Alimentos y Bebidas
Supervisor (a) Contrato 358 de 2026

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
No. CONTRATO	No. 358 de 2026		
CONTRATISTA:	SONIA CATALINA DEL PILAR CASTIBLANCO CABRA	NIT / C.C No. :	52996251-5
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios profesionales al Grupo de Autorizaciones de Comercialización de Alimentos y Bebidas del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - Invima, en las actividades orientadas a los estudios técnicos, en la revisión posterior de las autorizaciones de comercialización, renovaciones y modificaciones; así mismo, realizar el estudio técnico para la expedición de los trámites asociados de alimentos y bebidas no alcohólicas.		
VALOR DEL CONTRATO	\$ 39.390.400 (TREINTA Y NUEVE MILLONES TRECIENTOS NOVENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE)		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	26/01/2026	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	11 meses y 06 días
FECHA DE INICIO:	28/01/2026	FECHA DE TERMINACIÓN:	2026-12-31
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 2026-04-28	HASTA:	2026-05-06
PAGO NÚMERO:	Pago 4	DEPENDENCIA:	DIRECCIÓN DE ALIMENTOS Y BEBIDAS
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	Ing. CLAUDIA FERNANDA CALDERÓN AHUMADA Coordinadora Grupo de Autorizaciones de Comercialización de Alimentos y Bebidas		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES					
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS		
1	Hacer la revisión posterior de las autorizaciones de comercialización de alimentos y bebidas no alcohólicas, renovaciones y modificaciones, con observancia estricta de las disposiciones técnicas y reglamentarias sanitarias.	Pasos		Evidencias en el aplicativo de registro sanitarios y conteo de productividad	
		Abril 27 – Mayo 06 de 2026			
		Actividad o tipo de trámite realizado	Total		Grupo (Alimentos)
		CERTIFICACIÓN SIN R.S.	2		ALIMENTOS
		PERMISO SANITARIO NUEVO ALIMENTOS - PSA	2		ALIMENTOS
		NOTIFICACION SANITARIA NUEVA ALIMENTOS - NSA	2		ALIMENTOS
		MODIFICACIÓN TECNICA DE ALIMENTOS	9		ALIMENTOS
		REGISTRO SANITARIO CON EXPEDIENTE ALIMENTOS - RSA	3		ALIMENTOS
		NOTIFICACION SANITARIA CON EXPEDIENTE ALIMENTOS - NSA	1		ALIMENTOS
		REGISTRO SANITARIO CON EXPEDIENTE ALIMENTOS - RSA	2		ALIMENTOS
		TOTAL SEGÚN ASIGNACIÓN	21		ALIMENTOS
2	Realizar el estudio técnico para la verificación de conformidad con la normatividad sanitaria vigente, para la expedición de trámites asociados como autorizaciones de etiquetas,	Se realiza la revisión técnica de la documentación aportada que reposa en el aplicativo Se Suite de cada uno de los tramites para su verificación de cumplimiento normativo.		Tramites estudiados y revisados por Coordinación durante el periodo evaluado.	

	agotamientos y certificaciones, entre otros, y sin perjuicio de que la entidad establezca nuevos trámites.						
3	Proyectar los conceptos que soporten técnicamente los actos administrativos, actos de requerimiento que tengan relación con los trámites de autorización de comercialización de alimentos y bebidas no alcohólicas y trámites asociados como renovaciones, modificaciones autorizaciones de etiquetas, agotamientos, certificaciones, entre otros, garantizando que los conceptos emitidos cuenten con la debida motivación, claridad y concepto técnico.	Para cada uno de los tramites estudiados y dependiendo de su estudio técnico, se procedió a la redacción de los respectivos conceptos tales como autos de requerimiento, revocatoria parcial o aprobación para su estudio legal.	Tramites estudiados y revisados por Coordinación durante el periodo evaluado.				
4	Apoyar en la revisión de la información trasladada por los ciudadanos del aplicativo actual de registros sanitarios a nuevos aplicativos implementados por la entidad validando que corresponda con lo inicialmente autorizado por el Invima, conforme el procedimiento establecido para ello.	Estudios <table><tr><th>Plataforma</th><th>Productividad</th></tr><tr><td>InvimÁgil Sistematización</td><td>3 estudios</td></tr></table>	Plataforma	Productividad	InvimÁgil Sistematización	3 estudios	Archivo control estudio de tramites Sistematización Tabla <u>seguimiento sistematizacion.xlsx</u>
Plataforma	Productividad						
InvimÁgil Sistematización	3 estudios						
5	Asistir y atender a los usuarios, según las citas programadas, conforme la designación de la supervisión, a través de los canales dispuestos para tal fin, en el marco del objeto del contrato.	Durante el periodo evaluado no se programaron citas en la atención de citas programadas con usuarios.	Cronograma de atención al usuario enviado desde la Coordinación del Grupo				
6	Dar respuesta de manera oportuna y motivada a los derechos de peticiones, solicitudes internas, atendiendo a los usuarios respecto con las autorizaciones de comercialización de alimentos y trámites asociados.	Durante el periodo evaluado no se proyectaron respuestas a PQRSD.	Durante el periodo evaluado no se proyectaron respuestas a PQRSD.				
7	Participar activamente en las reuniones presenciales o virtuales, según convocatoria realizada por la supervisión, donde se abarquen temas relacionados con la prestación del objeto contractual.	Durante el periodo evaluado no se llevaron a cabo reuniones de grupo.	Calendario de reuniones programadas Herramienta de reuniones virtual TEAMS				

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.	N/A	N/A	N/A	N/A

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.

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	\$ 3.517.000	\$1,750,905	30	\$508.300	9503739558	Aportes en Línea

2. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$ 39.390.400
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$ 14.068.000
Saldo del contrato	\$ 25.322.400

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

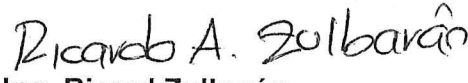
NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
1	X	
2	X	
3	X	
4	X	

Atentamente,



SONIA CATALINA DEL PILAR CASTIBLANCO CABRA
Contratista
C.C. No. 52.996.251 de Bta.

Recibí a satisfacción:



Ing. Ricard Zulbarán
Coordinador (E) Grupo de Autorizaciones de Comercialización de Alimentos y Bebidas
Dirección de Alimentos y Bebidas

