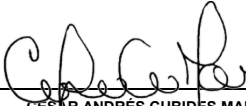


	GESTIÓN CONTRACTUAL				
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN				
	Código: GCON-FOR15	Versión: 01		Fecha de emisión: 2026-06-01	
1. DATOS GENERALES					
CONTRATISTA	YESSICA KARINA ARDILA RIOS		NIT/ CC No.	1233497420	
CORREO ELECTRÓNICO	yardilar@invima.gov.co		TELÉFONO	3057700725	
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	137 del 2026		TERMINO DE EJECUCIÓN	180 días	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ATENCIÓN Y GESTIÓN DE LOS VISTOS BUENOS Y AUTORIZACIONES DE LICENCIAS DE IMPORTACIÓN Y EXPORTACIÓN ALLEGADAS A LA DIRECCIÓN DE OPERACIONES SANITARIAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA.				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2026-01-17	FECHA DE INICIO	2026-01-19	FECHA DE TERMINACIÓN	2026-07-18
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 24.582.000	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 8.194.000	VALOR A PAGAR	\$ 4.097.000
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 4.097.000	VALOR PAGADO	20.485.000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO 5)
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.		PERIODO OBJETO DE PAGO	(19 de mayo al 18 de junio del 2026)
BANCO	DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA	AHORROS	No DE CUENTA	550488405602811
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 APOORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
NÚMERO DE PLANILLA	92762688				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	MAYO	2026-06-18	\$ 221.200	FAMISANAR	
PENSIÓN	MAYO	2026-06-18	\$ 283.100	PROTECCIÓN	
ARL	MAYO	2026-06-18	\$ 9.300	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)					
☐ 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	6	18	
 CESAR ANDRÉS CUBIDES MARTÍNEZ COORDINADOR GRUPO DE AUTORIZACIONES Y LICENCIAS PARA IMPORTACIÓN Y EXPORTACIÓN		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.					

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92762688	18/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$513.600	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	218.900	0		0		0	14	2.300	0	221.200	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	9.200				9.200	14	100	9.300			92	9.300	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	14	0	0	0
ICBF				
0	14	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	221.200
Pensión	1	280.200	283.100
Riesgos Laborales	1	9.200	9.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	513.600

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1233497420	YESSICA KARINA ARDILA RIOS		calle57f No 78m 17 Sur	3057700725	Jessica.ardila2614@gmail.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 (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92762688	18/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$513.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Suscriptor	Estratificado	Columna anterior	Excedente	NRO AFILIADO	VIGENCIA	DÍAS	TAP	VGP	VPT	SLN	KSE	LMA	VAC	AVP	VET	RIL	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 1233497420	ARDILA RIOS YESSICA KARINA	57	0	N																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO	137 DEL 2026		
CONTRATISTA:	YESSICA KARINA ARDILA RIOS	NIT / C.C No. :	1.233.497.420
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ATENCIÓN Y GESTIÓN DE LOS VISTOS BUENOS Y AUTORIZACIONES DE LICENCIAS DE IMPORTACIÓN Y EXPORTACIÓN ALLEGADAS A LA DIRECCIÓN DE OPERACIONES SANITARIAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA.		
VALOR DEL CONTRATO	\$24.582.000		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	17 DE ENERO DEL 2026	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	180
FECHA DE INICIO:	2026-01-09	FECHA DE TERMINACIÓN:	2026-07-18
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 2025-05-19	HASTA:	2025-06-18
PAGO NÚMERO:	5	DEPENDENCIA:	Dirección de Operaciones Sanitarias
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	Cesar Andres Cubides Martinez		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES

No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Desarrollar actividades de visto bueno para las solicitudes de registro o licencias de importación y exportación, a través de la ventanilla única de comercio exterior VUCE o las herramientas que se dispongan, para productos competencia del INVIMA, de conformidad con la normatividad vigente.	Se revisaron 4.447 solicitudes de visto bueno asignadas a través de la plataforma VUCE del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.	Plataforma VUCE
2	Gestionar el estudio técnico y emisión de concepto para las solicitudes de Autorización de Importación y exportación asociado al comercio exterior, para productos competencia del Invima, asignada a través de las plataformas dispuesta por el Instituto	Se asignaron 4.447 autorizaciones de importación y exportación correspondientes a vistos buenos, en el marco del Decreto 249, de acuerdo con las instrucciones del coordinador, a través de la plataforma VUCE del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.	Plataforma VUCE
3	Administrar las bases de datos, respecto a las solicitudes de autorización, registros o licencias de importación y exportación emitidos a productos competencia del Invima, que permita transversalmente la toma de decisiones; de conformidad con la normatividad, guías, formatos, instructivos y procedimientos	Se diligencian bases de datos relacionadas con la asignación de licencias, manteniendo un registro propio que garantiza una distribución equitativa entre los funcionarios.	Sharepoint

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

	vigentes, y lo señalado por el supervisor del contrato.		
4	Dar trámite oportuno a las solicitudes de correspondencia, peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, relacionadas con las solicitudes de importación y exportación allegadas al Grupo de Trabajo, en concordancia con la normatividad, procedimientos y guías vigentes, establecidas en las plataformas por el Invima.	Se brinda respuesta a cuatro (4) solicitudes relacionadas con trámites de importación y exportación, allegadas al grupo a través del correo electrónico institucional y de la oficina virtual, correspondientes a peticiones de usuarios externos. Las respuestas se emiten conforme a los lineamientos establecidos por la entidad.	Teams- Correo electrónico
5	Asistir a las reuniones, comités, audiencias, foros, mesas de trabajo de la Dirección de Operaciones Sanitarias, que guarden relación con el objeto del contractual y/o las que sean asignadas por la supervisión.	Se asisten a las reuniones propuestas por la coordinación del grupo.	Teams
6	Presentar informes de actividades y resultados de gestión acorde con las normas, procedimientos, términos y metodologías vigentes, de acuerdo con lo señalado por el supervisor del contrato	Se anexa el informe de asignación diario de licencias de importación tramitadas por la plataforma VUCE del Ministerio de Industria y Comercio.	Excel anexo

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

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	\$ 4.097.000	\$1.750.905	30	\$ 513.600	92762688	MI PLANILLA

Nota: en caso de personas jurídicas, se deberá presentar certificación expedida por el revisor fiscal de acuerdo con los requerimientos de ley. En caso de que la persona no se encuentra obligada a tener revisor fiscal, dicho certificado deberá ser suscrito por el representante legal bajo la gravedad de juramento. La certificación será sobre el pago de aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA – cuando aplique

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

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$ 24.582.000
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$20.485.000
Saldo del contrato	\$ 4.097.000

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
5	x	

Atentamente,

YESSICA KARINA ARDILA RIOS
Contratista
C.C. No. 1.233.497.420 de Bogotá

Recibí a satisfacción:

CESAR ANDRÉS CUBIDES MARTÍNEZ
Coordinador grupo de autorizaciones
Y licencias para importación y exportación
Dirección Operaciones Sanitarias
Supervisor(a) Contrato 137 de 2026