

	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	LISANDRO ANTONIO MEZA HERAZO		NIT/ CC No.	92027797	
CORREO ELECTRÓNICO	lisandromh@gmail.com		TELÉFONO	3145474947	
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	067 de 2026		TERMINO DE EJECUCIÓN	2026-12-24	
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 DIRECCION DE OPERACIONES SANITARIAS.				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2026-01-14	FECHA DE INCIO	2026-01-16	FECHA DE TERMINACIÓN	2026-12-24
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 46.296.100	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 25.811.100	VALOR A PAGAR	\$ 4.097.000
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 21.714.100	VALOR PAGADO	24.582.000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	PAGO 6
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	N/A	PERIODO OBJETO DE PAGO	16 de Junio al 15 de Julio de 2026
BANCO	BOGOTA	TIPO DE CUENTA	AHORROS	No DE CUENTA	574014445
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	NO	Ingreso a Almacén	N/A		
SGSSI	SI	Documentos a cargo	N/A		
Carné	NO	Otros. Cuales?	N/A		
Indique las observaciones respectivas					
4. RELACIÓN DEL PAGO APOORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
NÚMERO DE PLANILLA	9507462313				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	2026-06	2026-07-14	\$ 218.900	COOSALUD EPS	
PENSIÓN	N/A	N/A	N/A	N/A	
ARL	N/A	N/A	Pagado por INVIMA	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 GCON-MAN1 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GCON-MAN2.					
Fecha de expedición de la presente certificación:		AAAA	MM	DD	
		2026	7	16	
		Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal			
		Nombre			
		Fecha de revisado:		AAAA-MM-DD	
HERLYS MERLYS MARTINEZ BOLIVAR					
COORDINADORA GTT COSTA CARIBE 1. DIRECCION 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 GCON-MAN1.					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 92027797		MEZA HERAZO LISANDRO ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 4 #10-98 ps 2 apto 2	SANTO TOMAS-ATLANTICO	11111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	472379820	9507462313	I	2026/07/24	2026/07/14	NEQUI	0	\$218,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	
Ciudad: SANTO TOMAS Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	
1	CC 92027797	MEZA LISANDRO		0	\$0	\$0	EPS042	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$0	\$0			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 92027797		MEZA HERAZO LISANDRO ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 4 #10-98 ps 2 apto 2	SANTO TOMAS-ATLANTICO	11111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-06	2026-06	472379820	9507462313	I	2026/07/24	2026/07/14	NEQUI	0	\$218,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
No. CONTRATO	067 de 2026		
CONTRATISTA:	LISANDRO ANTONIO MEZA HERAZO	NIT / C.C No. :	92027797
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 DIRECCION DE OPERACIONES SANITARIAS		
VALOR DEL CONTRATO	\$ 46.296.100		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2026-01-14	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	339 DIAS: Once (11) meses y nueve (9) días
FECHA DE INICIO:	2026-01-16	FECHA DE TERMINACIÓN:	2026-12-24
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 2026-06-16	HASTA:	2026-07-15
PAGO NÚMERO:	6	DEPENDENCIA:	DIRECCIÓN DE OPERACIONES SANITARIAS
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	HERLYS MERLYS MARTINEZ BOLIVAR		

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.	Se hizo acompañamiento en actividades 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.	Actas de Visita entregadas físicamente en la oficina del GTT respectivo e Informes de actividades enviados al correo oficial. Oficios Comisorios: 7300-0934-26, 7300-0935-26, 7300-0955-26, 7300-0983-26, 7300-0984-26, 7300-0987-26, 7300-1013-26, 7300-1014-26.
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.	En el desarrollo de este periodo se realizaron actividades de toma de muestras de los productos sujetos a la vigilancia y control por parte del Invima	Acta de Visita entregada físicamente en la oficina del GTT CC1 e Informes de actividades enviados al correo oficial. Oficio Comisorio: 7300-0987-26

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

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.	En este periodo no se realizaron consultas, requerimientos, peticiones, quejas y demás, por lo tanto, no se proyectaron respuestas.	N/A
4	Realizar acompañamientos a otros entes de control, interacción e integración con entes territoriales de salud.	En este periodo no se solicitó acompañamientos a otros entes de control,	N/A
5	Elaborar las actas y diligenciar las herramientas o formatos que dan cuenta de las actividades y los resultados de gestión, de acuerdo con las normas y procedimientos vigentes.	Se elaboraron actas y se diligenciaron los formatos con los códigos respectivos que dan cuenta de las actividades y los resultados de gestión.	Actas en los formatos con Código: INSN-FOR96, según los Oficios comisorios: 7300-0934-26, 7300-0935-26, 7300-0955-26, 7300-0983-26, 7300-0984-26, 7300-0987-26, 7300-1013-26, 7300-1014-26.
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.	Se participó en las diferentes reuniones, comités técnicos internos, análisis de la normatividad y/o propuestas de proyectos normativos relacionados con la Inspección, Vigilancia y Control	Capacitación: 1. Proyecto de Resolución Modelo IVC Sanitario para Medicamentos, productos Fitoterapéuticos y Dispositivos Médicos. 19/06/2026. 2. Socialización Formatos Integra- G-Costa Caribe 1. 24/06/2026. 3. Socialización Nuevo Aplicativo de Transporte. 03/07/2026. 4. Toma de Muestra de DM. 06/07/2026. 5. socialización Lineamientos para Toma de Muestra de Medicamentos. 10/07/2026
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.	Se proyectaron los informes y reportes para revisión y aprobación de la supervisión sobre las acciones de IVC y las MSS aplicadas	Informes para las misionales y entes externos con los consecutivos: DMPB: 7300-0240-26 (BS) DDMOT: 7300-0230-26, 7300-0255-26, 7300-0256-26. DCAPPHD: 7300-0241-26, 7300-0241-26, 7300-0245-25

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

8	Apoyar las actividades de control posterior de autorizaciones de comercialización cuando sean requeridas por la supervisión.	En este periodo no se requirieron actividades de control posterior de autorizaciones de comercialización	N/A
---	--	--	-----

}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	7300-0213-26 SIIF 271926	CARTAGENA	02-07-2026	03-07-2026

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 JUNIO 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)
06	\$4.097.000	\$ 1.750.905	30	\$ 218.900	9507462313	Aportes en Línea

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$ 46.296.100
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$ 24.582.000
Saldo del contrato	\$ 21,714.100

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

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
06	X	

Atentamente,

LISANDRO ANTONIO MEZA HERAZO
Contratista
C.C. No. 92.027.797

Recibí a satisfacción:

HERLYS MERLYS MARTINEZ BOLIVAR
Coordinadora Grupo de Trabajo Territorial GTT Costa Caribe 1
Dirección de Operaciones Sanitarias
Supervisor(a) Contrato 067 de 2026