

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	
	FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN			
	Código: GAD-ABS-FM009	Versión: 03	Fecha de emisión: 03/07/2020	

1. DATOS GENERALES					
CONTRATISTA	MANUEL ALEJANDRO JIMENEZ SALAMANCA		NIT/ CC No.	80063119	
CORREO ELECTRÓNICO	MJIMENEZS@INVIMA.GOV.CO		TELÉFONO	3103447068	
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. 051 de 2021		TERMINO DE EJECUCIÓN	11 meses	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES AL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA PARA APOYAR LAS NECESIDADES INSTITUCIONALES EN MATERIA DE TRADUCCIÓN OFICIAL Y TÉCNICA ESPAÑOL-INGLÉS Y VICEVERSA DE DOCUMENTOS ESCRITOS Y DE MATERIAL AUDIOVISUAL DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES Y REQUERIMIENTOS DEL INVIMA.				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	13/01/2021	FECHA DE INICIO	13/01/2021	FECHA DE TERMINACIÓN	12/12/2021

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 34,389,190	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 15,631,450	VALOR A PAGAR	\$ 3,126,290
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 12,505,160	VALOR PAGADO	21,884,030	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	7
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	N/A	PERIODO OBJETO DE PAGO	13 DE JULIO A 12 DE AGOSTO DE 2021
BANCO	DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA	AHORROS	No DE CUENTA	4552 7006 4344

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	52163436			
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	jul-21	26/07/2021	\$ 350,000	EPS SANITAS
PENSIÓN	jul-21	26/07/2021	\$ 448,000	COLPENSIONES
ARL	jul-21	26/07/2021	\$ 14,700	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-ABS-MN002 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-ABS-MN001.				
Fecha de expedición de la presente certificación:	DD	MM	AA	
	13	8	2021	
Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal				
		Nombre		
		Fecha de revisado:		
		Consecutivo:		
Liliana Rocio Ariza Ariza Jefe de la Oficina de Asuntos Internacionales				

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-ABS-MN002.

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	
	FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA			
	Código: GAD-ABS-FM027		Versión: 01	Fecha de emisión: 10/06/2020

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO				
No. CONTRATO	No. 051 de 2021			
CONTRATISTA:	MANUEL ALEJANDRO JIMENEZ SALAMANCA		NIT / C.C No. :	80063119
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES AL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA PARA APOYAR LAS NECESIDADES INSTITUCIONALES EN MATERIA DE TRADUCCIÓN OFICIAL Y TÉCNICA ESPAÑOL-INGLÉS Y VICEVERSA DE DOCUMENTOS ESCRITOS Y DE MATERIAL AUDIOVISUAL DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES Y REQUERIMIENTOS DEL INVIMA.			
VALOR DEL CONTRATO	\$ 34.389.190			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	13/01/2021		PLAZO DE EJECUCIÓN DÍAS	13/01/2021
FECHA DE INICIO:	13/01/2021		FECHA DE TERMINACIÓN:	12/12/2021
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE:	13 JULIO 2021	HASTA:	12 AGOSTO 2021
PAGO NÚMERO:	07		DEPENDENCIA:	Oficina de Asuntos Internacionales
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	Liliana Rocio Ariza Ariza - Jefe de la Oficina de Asuntos Internacionales			

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES									
OBLIGACIONES ESPECIFICAS			ACCIONES REALIZADAS			EVIDENCIAS			
Obligación contractual desarrollada	Descripción de la actividad desarrollada								
	Documento para traducir		Tipo de documento	Conteo de palabras	Inglés - Español - Inglés	Carpeta compartida	Prioritario	Comentarios	Status
Traducción Técnica Escrita y traducción de material audiovisual inglés – español – inglés, de acuerdo con las necesidades y requerimientos de la Oficina de Asuntos Internacionales (AOI) del Invima.	1	Manual de inspección en mataderos - Parte 2	Manual DAB	6.420	Español-Inglés	Carpeta Compartida OAI	URG		OK
Traducción Técnica Escrita y traducción de material audiovisual inglés – español – inglés, de acuerdo con las necesidades y requerimientos de la Oficina de Asuntos Internacionales (AOI) del Invima.	2	Guía Operativa WLA-Parte 1	Documento Medicamentos	3.760	Inglés-Español	Carpeta Compartida OAI			OK
Traducción Técnica Escrita y traducción de material audiovisual inglés – español – inglés, de acuerdo con las necesidades y requerimientos de la Oficina de Asuntos Internacionales (AOI) del Invima.	3	Procedimiento Medidas Sanitarias	Procedimiento DAB	4.745	Español-Inglés	Carpeta Compartida OAI			OK
Traducción Técnica Escrita y traducción de material audiovisual inglés – español – inglés, de acuerdo con las necesidades y requerimientos de la Oficina de Asuntos Internacionales (AOI) del Invima.	4	Formato verificación de madurez y pH	Formato DAB	335	Español-Inglés	Carpeta Compartida OAI	URG		OK
Traducción Técnica Escrita y traducción de material audiovisual inglés – español – inglés, de acuerdo con las necesidades y requerimientos de la Oficina de Asuntos Internacionales (AOI) del Invima.	5	Lista de chequeo - verificación antes del sacrificio	Formato DAB	722	Español-Inglés	Carpeta Compartida OAI			OK

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	
	FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA			
	Código: GAD-ABS-FM027		Versión: 01	Fecha de emisión: 10/06/2020

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$	34,389,190
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$	21,884,030
Saldo del contrato	\$	12,505,160

6. PUBLICACIÓN 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
07	X	

Atentamente,

MANUEL ALEJANDRO JIMENEZ SALAMANCA
Contratista
C.C. No. 80.063.119

Recibí a satisfacción:

Liliana Rocio Ariza Ariza
Jefe de la Oficina de Asuntos Internacionales
Supervisor(a) Contrato No. 051 de 2021

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2021-07	2021-07	I	26/07/2021	52163436	\$812.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	350.000	0		0		0	0	0	0	350.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	448.000	0	0	0	0	0	0		448.000	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	14.700				14.700	0	0	14.700			147	14.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	350.000	350.000
Pensión	1	448.000	448.000
Riesgos Laborales	1	14.700	14.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	812.700	812.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80063119	MANUEL ALEJANDRO JIMENEZ SALAMANCA		KRA 54D #188-41 INT 9 APTO 502	4692778	malejisa@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2021-07	2021-07	I	26/07/2021	52163436	\$812.700
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																		
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	80063119	JIMENEZ SALAMANCA MANUEL ALEJANDRO				57	0		N																		25-14	2.800.000	448.000	0	0	0	0	EPS005	2.800.000	350.000	14-23	2.800.000	1	14.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA