

	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 INCIO	13/01/2021	FECHA DE TERMINACIÓN	12/12/2021

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 34,389,190	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 34,389,190	VALOR A PAGAR	\$ 3,126,290
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 31,262,900	VALOR PAGADO	3,126,290	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	PAGO 01
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	N/A	PERIODO OBJETO DE PAGO	13 DE ENERO A 12 DE FEBRERO 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	48146665			
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	ene-21	25/01/2021	\$ 350,000	EPS SANITAS
PENSIÓN	ene-21	25/01/2021	\$ 448,000	COLPENSIONES
ARL	ene-21	25/01/2021	\$ 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	
	18	2	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 DIAS	13/01/2021
FECHA DE INICIO:	13/01/2021		FECHA DE TERMINACIÓN:	12/12/2021
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE:	13 ENERO 2021	HASTA:	12 FEBRERO 2021
PAGO NÚMERO:	01		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	01 ASS-RSA-FM150	ASUE	1,881	ING-ESP	Carpeta Compartida OAI	URG		OK
Traducción Técnica Profesional 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	02 ASS-RSA-GU70	ASUE	4,020	ING-ESP	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.	3	03 ASS-RSA-PR24	ASUE	1,793	ING-ESP	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.	4	04 Guía del Usuario - Autorización Sanitaria de Uso de Emergencia ASUE (COVID-19) Dec. 1787 Vacunas	ASUE	824	ING-ESP	Carpeta Compartida OAI	URG		OK

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

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	05 TIC-GTI-FM011 - Formato de publicación	ASUE	393	ING-ESP	Carpeta Compartida OAI	URG		OK
	6	Documento Sinovac	Documento Medicamentos	695	Español-Inglés	Carpeta Compartida OAI	URG		OK
	7	Documento Sinovac 2	Documento Medicamentos	1,874	Español-Inglés	Carpeta Compartida OAI	URG		OK
	8	Procedimiento IVC en PBAs	Procedimiento DAB	5,364	Español-Inglés	Carpeta Compartida OAI			OK
	9	ASS-AYC-MN001 Manual de Verificación HACCP - Parte 1	Manual DAB	1,171	Español-Inglés	Carpeta Compartida OAI			OK
			Total	18.015					
			Total por mes	18.000					
			Saldo para Sig. Período						

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
2.	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 **ENERO** del año **2021**.

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

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)
01	\$ 3.126.290	\$ 2.800.000	30	\$ 812.700	48146665	miplanilla

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$ 34,389,190
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$ 3,126,290
Saldo del contrato	\$ 31,262,900

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
01	X	

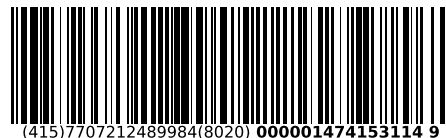
Atentamente,

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

14741531149



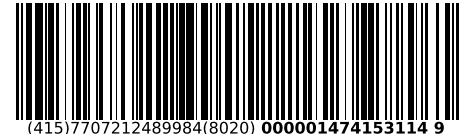
(415)7707212489984(8020) 000001474153114 9

Impuestos de Bogotá

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14741531149



(415)7707212489984(8020) 000001474153114 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 0 0 6 3 1 1 9 9

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

63. Formas asociativas

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

67. Sociedades y organismos extranjeros

70. Beneficio

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento

1. Constitución

2. Reforma

71. Clase

0 9

72. Número

73. Fecha

2 0 1 1 0 7 1 8

74. Número de notaría

75. Entidad de registro

0 3

76. Fecha de registro

2 0 1 1 0 7 1 8

77. No. Matrícula mercantil

0 2 1 2 1 6 7 2

78. Departamento

1 1

79. Ciudad/Municipio

4

82. Nacional _____ %

83. Nacional público _____ %

84. Nacional privado _____ %

85. Extranjero _____ %

86. Extranjero público _____ %

87. Extranjero privado _____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		<input type="text"/>		-
2		<input type="text"/>		-
3		<input type="text"/>		-
4		<input type="text"/>		-
5		<input type="text"/>		-

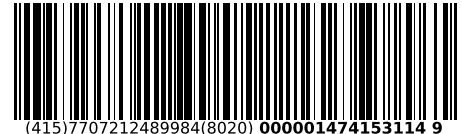
Vinculación económica

93. Vinculación económica <input type="text"/>	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial _____	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante _____	96. DV. _____
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante _____			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior _____	171. País _____	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP _____	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP _____			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14741531149



(415)7707212489984(8020) 000001474153114 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p. 7 4 9 0
162. Nombre del establecimiento GOOD IAGO TRANSLATIONS & SERVICES	
163. Departamento Bogotá D.C. 1 1	164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1
165. Dirección CR 54 D 188 41 IN 9 AP 502	
166. Número de matrícula mercantil 0 2 1 2 1 6 8 8	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 1 0 7 1 8
168. Teléfono 6 0 3 3 1 5 7	169. Fecha de cierre 2 0 1 3 1 1 2 6

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
162. Nombre del establecimiento	
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
165. Dirección	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
162. Nombre del establecimiento:	
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
165. Dirección	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA**TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA****TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA****TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA****TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES**TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION**TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información