Pag 2 acompaña # cta

invima	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
	FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN		
	Código: GAD-ABS-FM009	Versión: 02	Fecha de emisión: 01/08/2018

1. DATOS GENERALES

CONTRATISTA	JUAN CARLOS RÓMERO VENEGAS	NIT	79516486-9
CORREO ELECTRÓNICO	juanchopsa69@gmail.com	TELÉFONO	3142037513
TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios / Apoyo a la Gestión	(En caso de Otro tipo de Cto indique cuál)	
No. CONTRATO	CPS-035-2018	TERMINO DE EJECUCIÓN	330 DIAS
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	10/01/2018	FECHA DE TERMINACIÓN	11/12/2018
FECHA DE INICIACIÓN	12/01/2019	No. DE FACTURA	
No. PAGO QUE SE CERTIFICA	SEPTIMO		

2. OBJETO DEL CONTRATO

Pretacion de servicios de apoyo a la gestion al Instituto Nacional de Medicamentos y Alimentos en el manejo del Archivo de Gestion y otras actividades propias de la Direccion de Cosmeticos, Aseo y Plaguicidas y productos de Higiene Domestica..

3. 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

4. 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:

TIPO DE PAGO	ESCOJA EL TIPO DE PAGO	PARCIAL	*En caso de ser Informe final diligencie también la pestaña "Informe Final"*

Señale los documentos o soportes adjuntos al presente formato

Informe de actividades	SI		Facturas		
Pago Parafiscales	NO		Ingreso a Almacén		
SGSSI	SI				
Carné, Documentos a cargo, aplicativos al día (exclusivo para pago final)					
Otros. Cuales?		indique las observaciones respectivas			

Nota: Los parafiscales corresponden a Sena, ICBF, Caja de compesación según el caso; SGSSI que corresponde a salud, pensión y riesgos laborales. Se debe anexar los pagos

5. INFORME PARCIAL DE LA EJECUCION CONTRACTUAL

(El supervisor deberá realizar un informe respecto de la ejecución del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)

El Supervisor declara que el contratista cumple con las obligaciones y la calidad del producto y/o servicio, establecidas en el contrato para el presente pago.

5.1 Describa de forma general el cumplimiento de las obligaciones contractuales de acuerdo al periodo a certificar

CONSULTA DE ARCHIVO, ARCHIVO DE ACTAS VISITAS, EXPEDIR OFICIOS COMISORIS, REALIZAR LLAMADAS A LOS ESTABLESIMIENTOS, ERSIBO DE PAGOS PARA PROGRAMACION VISITAS, GENERAR CERTIFICADOS DE CAPASIDA DDE PRODUCCION, PRESTAMIO DE EXPEDIENTES, ALIMENTAR LAS BASES DE DATOS, BASES DE DATOS RIESGOS, ESCANEO DE ACTAS DE VISITAS..

Califique la atención del servicio por parte del proveedor, frente a amabilidad, respeto y oportunidad de servicio (NO APLICA para los contratos de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión)

En caso de no cumplir con las obligaciones establecidas en el contrato el supervisor debe tener en cuenta el numeral 19. Caducidad, sanciones contractuales y declaratoria de incumplimiento del Manual de Supervisión e Interventoria GAD-ABS-MN002 e informar al Grupo de Gestión Contractual.

ANEXE A ESTE INFORME TODA LA DOCUMENTACIÓN RELEVANTE SOBRE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL DEL PERIODO

6. DATOS REQUERIDOS PARA EFECTUAR EL PAGO

BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA	Ahorros	No DE CUENTA	20795826059

VALOR A PAGAR

Números	1.594.798.00.	Letras	UN MILLON QUINIENTOS NUVETA Y CUATRO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CE.

Fecha de expedición de la presente certificación:	DD	MM	AA
	13	AGOSTO	2018

OK

GINA ELIZABETH NUÑEZ HERNANDEZ. **DIRECTORA DE COSMETICOS, ASEO, PLAGUISIDAS Y PRODUCTOS DE HIGIENE DOMESTICA.**	Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal Nombre Fecha de revisado: Consecutivo:

así como del párrafo 12 del numeral 10.1.3 Aspecto Administrativo contenidos en el Manual de Supervisión e Interventoría, código GAD-ABS-MN002, **los supervisores deberán allegar los informes que se deriven de la ejecución contractual**, por lo anterior es indispensable registrar en este formato el **Análisis del Informe periódico**, y una vez concluido el contrato, diligenciar el **INFORME FINAL** contenido en la seguna pestaña de este documento.

invima	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS		
	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA				
	Código: GAD-ABS-FM027		Versión: 00	Fecha de emisión: 25/06/2018	
CONTRATISTA:	**JUAN CARLOS ROMERO VENEGAS**	**NIT:**	**79516486-9**	**No. CONTRATO**	***035 / 2018.***
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	**GINA ELIZABETH NUÑEZ HERNANDEZ**	**DEPENDENCIA:**	DIRECCION DE COSMETICOS, ASEO, PLAGUISIDAS Y PRODUCTOS DE HIGIENE DOMESTICA.		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	**10-ene-18**	**FECHA DE INICIO:**	**12-ene-18**	**FECHA DE TERMINACIÓN:**	**11 DE DICIEMBRE 2018**
INFORME No.	**SEPTIMO**	**PERÍODO EJECUTADO :**	***DEL 12 DE JULIO AL 11 DE AGOSTO DEL 2018***		

ACTIVIDADES DE ACTUALIZACION, ORGANIZACIÓN, CONTROL Y MANEJO DE ARCHIVO DE SU COMPETENCIA OBGETO QUE SERA DESARROLLADO POR EL AUXILIAR DE ARCHIVO.

DESCRIBA LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DE ACUERDO A LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1. CONSULTA DE ARCHIVO.
2. ARCHIVO DE ACTAS GENERADAS POR VISITAS.
3. EXPEDIR OFICIOS COMISORIOS PARA LAS DIFERENTES VISITAS.
4. REALIZAR LLAMADAS A LOS ESTABLECIMIENTOS A VISITAR.
5. RECIBO DE PAGOS PARA PROGRAMACION VISITAS.
6. GENERAR CERTIFICADOS DE CAPACIDAD DE PRODUCCION.
7. PRESTAMO DE EXPEDIENTES DE DENUNCIAS.
8. PRESTAMO DE EXPEDIENTES ASEO Y COSMETICOS.
9. ALIMENTAR LAS BASES DE DATOS DE RIESGOS.
10. SCANEO DE ACTAS DE VISITAS..

Nota: *Anexe a este informe los documentos que soportan la ejecución del contrato (si aplica)*

OBSERVACIONES



FIRMA DEL CONTRATISTA: