	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN		
	Código: GAD-GCT-FM24	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022-02-01

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

1. El formato debe ser diligenciado por el supervisor y entregado al contratista con el fin de cargarlo en la Plataforma SECOP II con los siguientes documentos:

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA
FACTURA (CUANDO APLIQUE)
FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN
SOPORTES SGSSI Y/O PARAFISCALES

Nota. El REGISTRO DE INGRESO A ALMACÉN será cargado al sistema por el Almacén General de la Entidad

Para cargar los documentos, el contratista debe ingresar con su usuario y contraseña a la plataforma del SECOP II, dando clic en el contrato suscrito con el Invima. Ingresar al numeral 7 "Ejecución del Contrato" y en la sección "Plan de Pagos" dar clic en "Registro"; seguidamente diligenciar la información solicitada y anexar los documentos mencionados en formato PDF.

Para el caso de los proveedores, deberán adjuntar la copia de la Factura para pago, la cual debe contar con el recibido por parte de la entidad, a través del supervisor.

Nota: Si en la sección Plan de Pagos no aparece el botón Registro, el contratista debe comunicarse con el Grupo de Gestión Contractual para que éste genere un código de autorización para el cargue de la información.

2. Radicar Documentos en físico en el Grupo Financiero y Presupuestal - GFP para el pago respectivo.

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	
invima	**FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN**		
	Código: GAD-GCT-FM24	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022-02-01

1. DATOS GENERALES

CONTRATISTA	**GIOVANNY JAVIER GALLEGO CASTRO**	**NIT/ CC No.**	72194962
CORREO ELECTRÓNICO	ggallegoc@invima.gov.co	**TELÉFONO**	3126456316
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	**363 del 2022**	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	**16 de diciembre del 2022**
OBJETO DEL CONTRATO	**Prestar los servicios profesionales para el desarrollo de acciones técnicas y administrativas para optimizar las actividades operativas en las labores de inspección,vigilancia y control del grupo de Apoyo Operativo de la Direccion De Operaciones Sanitarias**		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**2022-01-21**	**FECHA DE INCIO**	**2022-01-21**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**2022-12-16**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 40,206,667**	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	**$ 36,506,667**	**VALOR A PAGAR**	**$ 3,700,000**
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	**$ 32,806,667**	**VALOR PAGADO**	**7,400,000**	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	**(PAGO 2)**
TIPO DE PAGO	PARCIAL	**FACTURA / CUENTA N°.**		**PERIODO OBJETO DE PAGO**	**(21 de febero al 20 de Marzo del 2022)**
BANCO	**BOGOTA**	**TIPO DE CUENTA**	AHORROS	**No DE CUENTA**	**574162756**

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 APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

NÚMERO DE PLANILLA		**22884459**		
ITEM	**PERIODO DE PAGO**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**	**ENTIDAD**
SALUD	**FEBRERO**	**2022-03-17**	**185,000**	**NUEVA EPS**
PENSIÓN	**FEBRERO**	**2022-03-17**	**236,800**	**COLPENSIONES**
ARL	**FEBRERO**	**2022-03-17**	**7,800**	**POSITIVA**

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 o planillas.***

5. INFORME PARCIAL DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

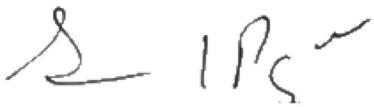
(El supervisor deberà realizar un informe respecto de la ejecuciòn del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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 Interventoria 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**
	2022	3	21



SANDRA PATRICIA GOMEZ MONTOYA

DIRECTOR DE OPERACIONES SANITARIAS

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.

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL	
invima	**FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA**		
	Código: GAD-GCT-FM9	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO				
No. CONTRATO	363 DEL 2022			
CONTRATISTA:	GIOVANNY JAVIER GALLEGO CASTRO		**NIT / C.C No. :**	*72.194.962*
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios profesionales para el desarrollo de acciones técnicas y administrativas para optimizar las actividades operativas en las labores de inspección, vigilancia y control del grupo de Apoyo Operativo de la Dirección De Operaciones Sanitarias			
VALOR DEL CONTRATO	$ 40.206.667			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	**21 DE ENRO DEL 2022**		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	**326**
FECHA DE INICIO:	**2022-01-21**		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	**2022-12-16**
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	**2022-02-21**	**HASTA:**	**2022-03-20**
PAGO NÚMERO:	**2**		**DEPENDENCIA:**	**Dirección de Operaciones Sanitarias**
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	**SANDRA PATRICIA GOMEZ MONTOYA**			

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
1	Apoyar al grupo de apoyo operativo en cada uno de los grupos de trabajo en la elaboración, revisión y cargue de los documentos precontractuales, en la herramienta tecnológica, así como el seguimiento de las novedades que se presenten en el proceso	Apoyo a la contingencia en apoyar el grupo de PAPF.	Ver Informe, en archivos de correos de Gmail (radicas cis y tesorería.
2	Apoyar la articulación de los grupos de trabajo a nivel nacional en los procesos de Organización y clasificación de los documentos generados en los procedimientos administrativos y operativos.	Se apoyó en la clasificación de archivo de documentos para Bancos de sangre GGT CO2	Ver archivo físico en el grupo de Operaciones Sanitarias
3	Actualizar, revisar y analizar las bases de datos de información utilizadas en la Dirección de Operaciones Sanitarias, en los procesos administrativos y documentales a cargo.	Se apoyó la elaboración de datos enfocados en la radicación de pagos en el grupo de PAPF.	Evidencia en las carpetas del grupo de Operaciones Sanitarias Y Correos Electrónicos
4	Apoyar la consolidación de los datos y resultados estadísticos y presentar informes de gestión y	Se apoyó al grupo de gestión de grupo Puertos debido a la contingencia, en cuando a la	Ver carpeta y correos del grupo De Operaciones Sanitarias y de los correos de

	Operación que solicite la Dirección de Operaciones Sanitarias.	verificación de pagos y radicados y todas las actividades relacionadas con el grupo de PAPF.	radicadoscisinvima@gmail.com y el correo Tesoreriainvima@gamail.com
5	Apoyar al grupo en el acompañamiento, seguimiento y verificación del avance documental a nivel nacional en cada uno de los grupos de trabajo a cargo de la Dirección de Operaciones Sanitarias	Se apoyó en el avance documental en CO2 de la Dirección de Operaciones Sanitarias.	Ver archivo físico en el grupo de Operaciones Sanitarias

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 febrero del año 2022.

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)
2	$ 3.700.000	$1.480.000	30	429.600	22884459	ASOPAGOS

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.

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	$ 40.206.667
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	$ 7.400.000
Saldo del contrato	$ 32.806.667

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
1	x	

Atentamente,

GIOVANNY JAVIER GALLEGO CASTRO
Contratista
C.C. No. 72.194.962 de Barranquilla

Recibí a satisfacción:

SANDRA PATRICIA GOMEZ MONTOYA
Director de Operaciones Sanitarias
Operaciones Sanitarias
Supervisor(a) Contrato 363 de 2022

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 72194962	0	GIOVANNY JAVIER GALLEGO CASTRO	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
8-1	CARRERA 25B N 53D 53		3126456316		GIOVANNYGALLEGO@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2022-02	2022-02	22884459	I	2022-03-17	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	429.600	0	BANCO DE BOGOTA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	22884459	2022-03-14	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales
1	CC 72194962	GALLEGO CASTRO GIOVANNY JAVIER	1.480.000								X									0			30	30	0	30	COLPENSION ES-25-14	1.480.000	236.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.480.000	185.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.480.000	7.800	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	429.600	N

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 72194962	0	GIOVANNY JAVIER GALLEGO CASTRO	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
8-1	CARRERA 25B N 53D 53		3126456316		GIOVANNYGALLEGO@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2022-02	2022-02	22884459	I	2022-03-17	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	429.600	0	BANCO DE BOGOTA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	22884459		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.480.000	1.480.000	1.480.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	236.800	0	0	0	236.800
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	236.800	0	0	0	236.800
EPS(Administradoras: 1)				1	185.000	0	0	0	185.000
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	185.000	0	0	0	185.000
ARP(Administradoras: 1)				1	7.800	0	0	0	7.800
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	7.800	0	0	0	7.800
Gran Total					429.600	0	0	0	429.600

ASOPAGOS s.a.

PAGADO