| invima | GESTIÓN ADMINISTRATIVA | ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS |
|---|---|---|
| | **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** | **HUMBERTO JAVIER VARGAS PEÑARANDA** | **NIT/ CC No.** | 72198525 |
| **CORREO ELECTRÓNICO** | hvargasp@invima.gov.co | **TELÉFONO** | 3002456108 |
| **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** | **193 DE 2022** | **TERMINO DE EJECUCIÓN** | **16/12/2022** |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | **PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES JURIDICOS PARA APOYAR LEGALMENTE EN LA GESTIÓN, CONCEPTUALIZACIÓN Y ARTICULACIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y METAS ESTABLECIDAS RESPECTO DE LOS TEMAS RELACIONADOS CON LAS ACTUACIONES A CARGO DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS- INVIMA.** | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN** | **2022-01-17** | **FECHA DE INCIO** | **2022-01-17** | **FECHA DE TERMINACIÓN** | **2022-12-16** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | **$ 57.200.000** | **SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO** | **$ 52.000.000** | **VALOR A PAGAR** | **$ 5.200.000** |
| **NUEVO SALDO DEL CONTRATO** | **$ 46.800.000** | **VALOR PAGADO** | **10.400.000** | **No. PAGO QUE SE CERTIFICA** | **(PAGO 2)** |
| **TIPO DE PAGO** | PARCIAL | **FACTURA / CUENTA N°.** | **N/A** | **PERIODO OBJETO DE PAGO** | **(17 de febrero al 16 de marzo del 2022)** |
| **BANCO** | **Bancolombia** | **TIPO DE CUENTA** | ahorros | **No DE CUENTA** | **24887996667** |

**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** | | |
| **Carné** | N/A | **Otros. Cuales?** | | |

indique las observaciones respectivas

**4. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL**

| **NÚMERO DE PLANILLA** | | **9431281987** | | |
|---|---|---|---|---|
| **ITEM** | **PERIODO DE PAGO** | **FECHA DE PAGO** | **VALOR PAGADO** | **ENTIDAD** |
| **SALUD** | **FEBRERO** | **2022-03-22** | **$ 260.000** | **SURA** |
| **PENSIÓN** | **FEBRERO** | **2022-03-22** | **$ 332.800** | **PROTECCION** |
| **ARL** | **FEBRERO** | **2022-03-22** | **$ 10.900** | **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 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 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 periodo 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 | 24 |

| | | |
|---|---|---|
| | **Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal** | |
| | **Nombre** | |
| | **Fecha de revisado:** | |
| **GUILLERMO JOSE PEREZ BLANCO**<br>**DIRECTOR DE MEDICAMENTOS YPRODUCTOS BIOLOGICOS** | **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 | ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS | |
|---|---|---|---|
| invima | FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA | | |
| | Código: GAD-ABS-FM027 | Versión: 01 | Fecha de emisión: 10/06/2020 |

| 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO** | (No.193-2022) | | | |
| **CONTRATISTA:** | Humberto Javier Vargas Peñaranda | | **NIT / C.C No. :** | 72198525 |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES JURÍDICOS PARA APOYAR LEGALMENTE EN LA GESTIÓN, CONCEPTUALIZACIÓN Y ARTICULACIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y METAS ESTABLECIDAS RESPECTO DE LOS TEMAS RELACIONADOS CON LAS ACTUACIONES A CARGO DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS- INVIMA. | | | |
| **VALOR DEL CONTRATO** | $ 57.200.000 | | | |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** | 17-01-2022 | | **PLAZO DE EJECUCIÓN:** | 16-12-2022 |
| **FECHA DE INICIO:** | 17-01-2022 | | **FECHA DE TERMINACIÓN:** | 16-12-2022 |
| **FECHA PERIODO DE PAGO.** | **DE:** | 17-02-2022 | **HASTA:** | 16-03-2022 |
| **PAGO NÚMERO:** | 2 | | **DEPENDENCIA:** | Dirección de medicamentos y productos biológicos |
| **SUPERVISOR DEL CONTRATO:** | GUILLERMO JOSE PEREZ BLANCO | | | |

**2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES**

| No. | OBLIGACIONES ESPECIFICAS | ACCIONES REALIZADAS | EVIDENCIAS |
|---|---|---|---|
| 3 | Revisar y conceptualizar sobre las respuestas de peticiones, quejas, reclamos y demás peticiones que requieran asesoría legal por la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos. | Gestión y revisión base de datos entregadas por la OTI, para la factibilidad de gestión y tramites. | |
| 5 | Prestar apoyo en las demás actividades de orden jurídico que tengan relación con el objeto contractual y sean acordadas con el supervisor del contrato. | Apoyar a la DMPB en estrategia para responder al ataque cibernético en cuanto a respuestas a usuarios, búsqueda de archivos e inicio de actividades de forma manual. | |
| 6 | Apoyar en la implementación y uso de las plataformas de información y demás que establezca la entidad en sus procesos de transformación digital. | Gestión y revisión base de datos entregadas por la OTI, para la factibilidad de gestión y tramites. | |

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 | 5.200.000 | 2.080.000 | 30 | $603.700 | 9431281987 | Aportes en línea. |

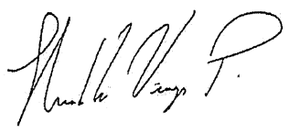
## 5. BALANCE FINANCIERO

| | |
|---|---|
| Valor total del contrato | $ 57.200.000 |
| Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual). | $ 10.400.000 |
| Saldo del contrato | $ 46.800.000 |

## 6. PUBLICACION EN LA PLATAFORMA SECOP II LAS CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO, INFORMES Y SOPORTES CORRESPONDIENTES

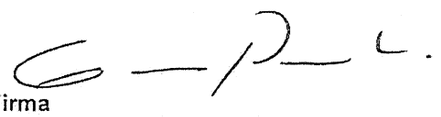
| NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS | PUBLICACIÓN EN SECOP II | |
|---|---|---|
| | SI | NO |
| 1 | X | |

Atentamente,



**Firma**
**HUMBERTO JAVIER VARGAS PEÑARANDA**
**Contratista**
**C.C. No. 72.198.525**

Recibí a satisfacción:



**Firma**
**GUILLERMO JOSE PEREZ**
**Director Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos**
**Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos**
**Supervisor(a) Contrato 193 de 2022**

en línea

## Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 72198525 | | VARGAS PEÑARANDA HUMBERTO JAVIER | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 82 59 56 | BARRANQUILLA-ATLANTICO | 3329691 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-02 | 2022-02 | 1378700251 | 9431281987 | I | 2022/03/07 | 2022/03/22 | BANCOLOMBIA | 15 | $603,700 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $332,800 | $0 | $0 | $332,800 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $332,800 | $0 | $0 | $332,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $10,900 | $0 | $0 | $10,900 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $10,900 | $0 | $0 | $10,900 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $260,000 | $0 | $0 | $260,000 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 1 | $260,000 | $0 | $0 | $260,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $603,700 | $0 | $0 | $603,700 |

en línea

## Resumen General de Pago

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 72198525 | | VARGAS PEÑARANDA HUMBERTO JAVIER | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 82 59 56 | BARRANQUILLA-ATLANTICO | 3329691 | Si |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Días Mora | Valor |
| 2022-02 | 2022-02 | 1378700251 | 9431281987 | I | 2022/03/07 | 2022/03/22 | BANCOLOMBIA | 15 | $603,700 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $2,080,000 | $332,800 | | | $2,080,000 | $260,000 | | | $0 | $0 | | | $2,080,000 | $10,900 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $2,080,000 | $332,800 | | | $2,080,000 | $260,000 | | | $0 | $0 | | | $2,080,000 | $10,900 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO ( 1 Afiliados) | | | | | $2,080,000 | $332,800 | | | $2,080,000 | $260,000 | | | $0 | $0 | | | $2,080,000 | $10,900 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 72198525 | VARGAS HUMBERTO | 230201 | 30 | $2,080,000 | $332,800 | EPS010 | 30 | $2,080,000 | $260,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $2,080,000 | $10,900 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $2,080,000 | $332,800 | | | $2,080,000 | $260,000 | | | $0 | $0 | | | $2,080,000 | $10,900 | | $0 | $0 |