| | 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** | **DANIEL ARROYAVE ÁNGEL** | **NIT/ CC No.** | 1026133977 |
| **CORREO ELECTRÓNICO** | darroyavea@invima.gov.co | **TELÉFONO** | 3005757350 |
| **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** | **321 de 2022** | **TERMINO DE EJECUCIÓN** | **328 días** |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | **PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES AL GRUPO DE REGISTRO SANITARIO DE LA DIRECCIÓN DE ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA FORTALECER EL PROCESO DE ASEGURAMIENTO SANITARIO REALIZANDO LA EVALUACIÓN DE REQUERIMIENTOS JURÍDICOS EN EL PROCEDIMIENTO DE LA EXPEDICIÓN DE NOTIFICACIÓN SANITARIA, PERMISO SANITARIO O REGISTRO SANITARIO, Y TRAMITES/ ASOCIADOS DE LOS PRODUCTOS OBJETO DE VIGILANCIA DE ESTA DIRECCIÓN.** | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN** | **2022-01-19** | **FECHA DE INCIO** | **2022-01-19** | **FECHA DE TERMINACIÓN** | **2022-12-16** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | **$ 42.182.702.40** | **SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO** | **$ 11.317.310,40** | **VALOR A PAGAR** | **$3.858.174.00** |
| **NUEVO SALDO DEL CONTRATO** | **$ 7.459.136,40** | **VALOR PAGADO** | **$ 34.723.566,00** | **No. PAGO QUE SE CERTIFICA** | **(PAGO 9)** |
| **TIPO DE PAGO** | PARCIAL | **FACTURA / CUENTA N°.** | **N/A** | **PERIODO OBJETO DE PAGO** | **(19 de septiembre al 18 de octubre del 2022)** |
| **BANCO** | **BANCOLOMBIA** | **TIPO DE CUENTA** | AHORROS | **No DE CUENTA** | **54137499471** |

**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)**

Las actividades u obligaciones del contrato serán desarrolladas en la ciudad de Medellín - Antioquia, específicamente en el Grupo de Trabajo Territorial Occidente1 (GTT OCC 1 MEDELLÍN).

**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** | NO | | **Ingreso a Almacén** | N/A | |
| **SGSSI** | SI | | **Documentos a cargo** | N/A | |
| **Carné** | NO | | **Otros. Cuales?** | N/A | |

indique las observaciones respectivas

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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **NÚMERO DE PLANILLA** | | **58250987** | | |
| **ITEM** | **PERIODO DE PAGO** | **FECHA DE PAGO** | **VALOR PAGADO** | **ENTIDAD** |
| **SALUD** | **sep-22** | **2022-10-03** | **$ 193.000** | **SURA** |
| **PENSIÓN** | **sep-22** | **2022-10-03** | **$ 247.000** | **COLFONDOS** |
| **ARL** | **sep-22** | **2022-10-03** | **$ 8.100** | **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 | 10 | 19 |

**Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal**

| | |
|---|---|
| **Nombre** | |
| **Fecha de revisado:** | AAAA-MM-DD |

**ANGELA LORENA RUEDA MONTOYA**

**Coordinadora de Registros Sanitarios de la Dirección de Alimentos y Bebidas - Dirección de Alimentos, Bebidas.**

**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.

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900089104-5 |
| **Razón Social del Operador de Información** | ARUS (antes Enlace Operativo) |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2022-10-03, 12:03:28 PM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | septiembre de 2022 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | septiembre de 2022 |
| **Empresa** | DANIEL ARROYAVE ANGEL |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1026133977 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 58250987 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 1685690268 |
| **Banco** | (1007) - BANCOLOMBIA |
| **Valor** | $ 448.100 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 10.0.19.58 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800227940 | 231001 | COLFONDOS | 1 | $ 247.000 | $ 0 |
| N800088702 | EPS010 | EPS SURA | 1 | $ 193.000 | $ 0 |
| N860011153 | 14-23 | ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 1 | $ 8.100 | $ 0 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 448.100 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 448.100 |



**ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.**

**ARUS (antes Enlace Operativo) no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

| **1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO** | 321 de 2022 | | | |
| **CONTRATISTA:** | DANIEL ARROYAVE ÁNGEL | | **NIT / C.C No. :** | *1.026.133.977* |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES AL GRUPO DE REGISTRO SANITARIO DE LA DIRECCIÓN DE ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA FORTALECER EL PROCESO DE ASEGURAMIENTO SANITARIO REALIZANDO LA EVALUACIÓN DE REQUERIMIENTOS JURÍDICOS EN EL PROCEDIMIENTO DE LA EXPEDICIÓN DE NOTIFICACIÓN SANITARIA, PERMISO SANITARIO O REGISTRO SANITARIO, Y TRAMITES/ ASOCIADOS DE LOS PRODUCTOS OBJETO DE VIGILANCIA DE ESTA DIRECCIÓN. | | | | |
| **VALOR DEL CONTRATO** | CUARENTA Y DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y DOS MU. SETECIENTOS DOS PESOS CON CUARENTA CENTAVOS MCTE ($42.182.702,40) | | | |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** | 2022-01-19 | | **PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS** | 328 |
| **FECHA DE INICIO:** | 2022-01-19 | | **FECHA DE TERMINACIÓN:** | 2022-12-16 |
| **FECHA PERIODO DE PAGO.** | **DE:** | 2022-09-19 | **HASTA:** | 2022-10-18 |
| **PAGO NÚMERO:** | **9** | | **DEPENDENCIA:** | **DAB** |
| **SUPERVISOR DEL CONTRATO:** | **ANGELA LORENA RUEDA MONTOYA** | | | |

| **2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES** | | | |
|---|---|---|---|
| **No.** | **OBLIGACIONES ESPECIFICAS** | **ACCIONES REALIZADAS** | **EVIDENCIAS** |
| **1** | Realizar la evaluación legal de conformidad a las reglas jurídicas aplicables respecto de trámites presentados por los usuarios para la concesión de las autorizaciones de comercialización (Registro Sanitario, Permiso Sanitario, Notificación sanitaria de alimentos) y de demás trámites asociados, de acuerdo con la normativa sanitaria y los procedimientos vigentes. | El reporte de trámites estudiados del presente corte, no fue posible generarlo por cuanto el 6 de febrero de 2022 el INVIMA fue objeto de un ataque cibernético y esta situación no ha permitido tener acceso a los aplicativos de registros y verificar la productividad del contratista. | **La productividad se encuentra en el aplicativo de registros sanitarios donde puede ser verificada.** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **2** | Apoyar a la Dirección de Alimentos y Bebidas en la proyección jurídica de conceptos y respuestas a las consultas internas, externas, derechos de petición y recursos, relacionadas con los aspectos jurídicos recibidos por cualquier medio de acuerdo con la normativa sanitaria y los procedimientos vigentes de acuerdo con el objeto del contrato. | PQRS **9**<br>(20221144249 – 20221170959 – 20221176154 – 20221187295 – 20221195771 – 20221196392 – 20221197066 – 20221201169 - 20221209728)<br>CITAS VIRTUALES **3**<br>(23978 – 24369 - 24390)<br>ATENCIÓN TELEFONICA **1**<br>**TOTAL 13** | **La productividad se encuentra en el aplicativo de correspondencia donde puede ser verificada.** |
| **3** | Realizar la evaluación jurídica referente al control posterior de los de los registros, permisos y notificaciones sanitarias de alimentos y Bebidas para la verificación del cumplimiento de la normatividad Sanitaria vigente. | Se consolidaron y actualización los seguimientos de la información suministrada en los sistemas de información de aplicativos | **La productividad se encuentra en el aplicativo de correspondencia donde puede ser verificada.** |
| **4** | Apoyar al Grupo de Trabajo de Registros Sanitarios de Alimentos y Bebidas con la revisión jurídica de la apertura para verificación de registros, permisos y notificaciones sanitarias del cumplimiento de la normatividad vigente, derivados de las acciones de inspección vigilancia y control otorgadas a | De acuerdo con los requerimientos, se prestó apoyo en los diferentes aspectos jurídicos. | **La productividad se encuentra en el aplicativo de correspondencia donde puede ser verificada.** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | la Dirección de Alimentos y Bebidas. | | |
| **5** | Apoyar en el control, actualización y seguimiento de la información suministrada en los sistemas de información y aplicativos, dispuestos por la Dirección de Alimentos y bebidas para el trámite de las solicitudes de registros sanitarios y trámites asociados. | Se consolidaron y actualización los seguimientos de la información suministrada en los sistemas de información de aplicativos. | **La productividad se encuentra en el aplicativo de correspondencia donde puede ser verificada.** |
| **6** | Asistir y brindar acompañamiento técnico en las reuniones y en las que participe el Grupo de Trabajo de Registros Sanitarios de Alimentos y Bebidas de acuerdo con el objeto contractual. | Se consolidaron y actualización los seguimientos de la información suministrada en los sistemas de información de aplicativos. | **La productividad se encuentra en el aplicativo de correspondencia donde puede ser verificada.** |

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 **SEPTIEMBRE** 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) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 3.858.174.00 | $ 1.543.269 | 13 | $ 179.300 | 53770581 | ARUS |
| 2 | $ 3.858.174.00 | $ 1.543.269 | 30 | $ 448.100 | 54338515 | ARUS |
| 3 | $ 3.858.174.00 | $ 1.543.269 | 30 | $ 448.100 | 54778653 | ARUS |
| 4 | $ 3.858.174.00 | $ 1.543.269 | 30 | $ 448.100 | 55396835 | ARUS |
| 5 | $ 3.858.174.00 | $ 1.543.269 | 30 | $ 448.100 | 55947623 | ARUS |
| 6 | $ 3.858.174.00 | $ 1.543.269 | 30 | $ 448.100 | 56392178 | ARUS |
| 7 | $ 3.858.174.00 | $ 1.543.269 | 30 | $ 448.100 | 57212308 | ARUS |
| 8 | $ 3.858.174.00 | $ 1.543.269 | 30 | $ 448.100 | 57725058 | ARUS |
| 9 | $ 3.858.174.00 | $ 1.543.269 | 30 | $ 448.100 | 58250987 | ARUS |

## 5. BALANCE FINANCIERO

| | |
|---|---|
| Valor total del contrato | ($42.182.702,40) |
| Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual). | ($34.466.354,00 |
| Saldo del contrato | ($7.716.348,40) |

## 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 |
| 9 | X | |

Atentamente,

**DANIEL ARROYAVE ANGEL.**
**Contratista**
**C.C. No. 1.026.133.977**

Recibí a satisfacción:

**Firma**

**ANGELA LORENA RUEDA MONTOYA**
***Coordinadora del Grupo de Registros Sanitarios de Alimentos y Bebidas.***

***Dirección de Alimentos y Bebidas***
**Supervisor(a) Contrato 321 de 2022.**