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	26 del 2023	TÉRMINO DE EJECUCIÓN	15 de Mayo del 2023
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS PARA OPTIMIZAR LAS LABORES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DEL GRUPO DE APOYO OPERATIVO DE LA DIRECCIÓN DE OPERACIONES SANITARIAS DEL INVIMA.		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2023-01-16	FECHA DE INCIO	2023-01-16	FECHA DE TERMINACIÓN	2023-05-15

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 14.946.076	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	$ 11.209.557	VALOR A PAGAR	$ 3.736.519
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	$ 7.473.038	VALOR PAGADO	7.473.038	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO 2)
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.		PERIODO OBJETO DE PAGO	(16 de febrero al 15 de Marzo del 2023)
BANCO	BOGOTA	TIPO DE CUENTA	AHORROS	No DE CUENTA	574162756

2. OBSERVACIONES DEL CONTRATO

(Relacionar las adiciones, prorrogas, modificaciones, suspensiones, etc. que haya tenido el contrato. También puede 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	

(Relacionar las observaciones respectivas)

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

NÚMERO DE PLANILLA		25606106		
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	FEBRERO	2023-03-06	186,900	NUEVA EPS
PENSIÓN	FEBRERO	2023-03-06	239.200	COLPENSIONES
ARL	FEBRERO	2023-03-06	7.900	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 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 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
	2023	3	15

	Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal
	Nombre
	Fecha de revisado:
SANDRA PATRICIA GOMEZ MONTOYA DIRECTOR DE OPERACIONES SANITARIAS	**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 Interventoria y Supervisión GAD-GCT-MN2.

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

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	UNICA	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
2023-02	2023-02	25606106	I	2023-03-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	434.000	0	BANCO DE BOGOTA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	25606106	2023-03-14	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	ICE	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.			
1	CC 72194962	GALLEGO CASTRO GIOVANNY JAVIER	1.494.608								X									0			30	30	0	30	COLPENSIONES-25-14	1.494.608	239.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.494.608	186.900	SIN CCF-SINCCF		0	1.494.608	7.900	0,003.22	0	0	0	0	0	59	0	434.800	N	17.4800

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

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	UNICA	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
2023-02	2023-02	25606106	I	2023-03-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	434.000	0	BANCO DE BOGOTA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	25606106		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.494.608	1.494.608	1.494.608	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	239.200	0	0	0	239.200
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	239.200	0	0	0	239.200
EPS(Administradoras: 1)				1	186.900	0	0	0	186.900
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	186.900	0	0	0	186.900
ARP(Administradoras: 1)				1	7.900	0	0	0	7.900
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	7.900	0	0	0	7.900
Gran Total					434.000	0	0	0	434.000