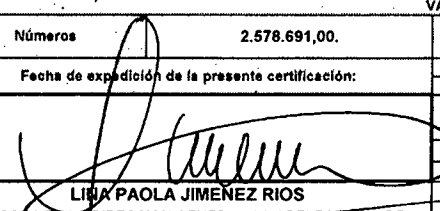
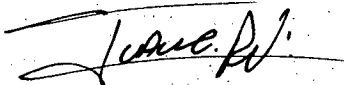


1^{er} Enero

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 ROMERO VENEGAS		NIT	79.516.486-9
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-006-2019		TERMINO DE EJECUCIÓN	348
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	03/01/2019		FECHA DE TERMINACIÓN	20/12/2019
FECHA DE INICIACIÓN	03/01/2019		No. DE FACTURA	
No. PAGO QUE SE CERTIFICA	PRIMERO			
2. OBJETO DEL CONTRATO				
PRESTAR SERVICIOS DE APOYO AL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA EN LA GESTIÓN DOCUMENTAL DEL GRUPO GESTIÓN CONTRACTUAL DE LA SECRETARÍA GENERAL.				
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)	SI			
Otros, Cuales?		Indique las observaciones respectivas		
Nota: Los parafiscales corresponden a Sana, ICBF, Caja de compensación según el caso; SGSSI que corresponde a salud, pensión y riesgos laborales. Se debe anexar los pagos				
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)				
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.				
6.1 Describa de forma general el cumplimiento de las obligaciones contractuales de acuerdo al periodo a certificar				
Verificado el formato Informes de actividades presentado por el contratista Juan Carlos Romero Venegas, se da cuenta del cumplimiento y realización de las mismas en el periodo ejecutado del 03 de Enero al 02 de Febrero del 2019.				
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 Interventoría 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	2.578.691,00.	Letras	DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y OCHO MILSEISCIENTOS NOVENTA Y UNO, PESOS M/C.	
Fecha de expedición de la presente certificación:		DD	MM	AA
		7	FEBRER	2019
 LINA PAOLA JIMÉNEZ RÍOS ASESORA DE LA DIRECCIÓN GENERAL CON DELEGACIÓN DE FUNCIONES DEL GRUPO DE LA GESTIÓN CONTRACTUAL		Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal		
		Nombre		
		Fecha de revisado:		
		Consecutivo:		
En concordancia con los artículos 83, 84 y subsiguientes de la ley 1474 de 2011, y con el párrafo sexto del numeral 10.1.2., Aspecto Técnico, 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 segunda pestaña de este documento.				

07 FEB 2019
3:35

	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			No. CONTRATO	006-2019
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	LINA PAOLA JIMENEZ RIOS	DEPENDENCIA:	GRUPO DE LA GESTION CONTRATUAL.		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	03/01/2019	FECHA DE INICIO:	03/01/2019	FECHA DE TERMINACIÓN:	20/01/2019
INFORME No.	PRIMERO	PERÍODO EJECUTADO:	03 DE ENERO AL 02 DE FEBRERO		
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO AL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA EN LA GESTIÓN DOCUMENTAL DEL GRUPO GESTIÓN CONTRACTUAL DE LA SECRETARÍA GENERAL.				
DESCRIBA LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DE ACUERDO A LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO					
<p>1. Apoyar en la identificación de las carpetas y cajas de archivo, realizar el inventario documental respectivo y organizar de acuerdo con las normas archivísticas vigentes. (Si se apoya y se realizan las actividades de acuerdo a las normas archivísticas dispuesto con en la ley 594 del 2000 del AGN). 2. Realizar un plan de trabajo y cronograma de común acuerdo con el supervisor del contrato en donde se establezcan las actividades y periodos de tiempo a ejecutar los cuales deberán ser presentado dentro de los tres (3) días siguientes al inicio del contrato. Se realiza reunión para tratar tema de con respecto a él plan de trabajo y se acuerda empezar por el año 2011 que se encuentra en mal estado, también se trata de realizar funciones a futuro como lo de los años siguientes (del 2012 al 2019). 3. Apoyar en la organización, foliar, retirar de ser el caso, el material metálico (ganchos de cosedora) de los documentos, realizar el cambio de carpeta para aquellas que se encuentren deterioradas, y eliminar documentos duplicados. (Se han realizado la actividades de acuerdo a las normas archivísticas durante la organización de los expedientes). 4. Apoyar en la validación de las transferencias documentales en coordinación con el Grupo de Gestión Documental, cuando sea requerido por el supervisor del contrato. (Actividades de transferencia documental en el momento NO se han realizado). 5. Apoyar al Grupo de Gestión Contractual en la realización del registro de los expedientes en Formato Único de Inventario Documental (FUID). (Se han implementado actividades de registro y préstamo de documentos a los abogados encargados, por medio del FUID). 6. Apoyar la selección de los documentos que no son considerados material de archivo y determinar en coordinación con el Grupo de Gestión Documental su disposición final. (Hasta el momento no se a dado el caso de clasificar los documentos que estén en proceso final). 7. Apoyar la identificación de las series y documentos que deben transferirse al archivo central y gestionar el proceso para su disposición en esta dependencia. (En reunión con la dirección de Gestión Documental se ha establecido los documentos y códigos a utilizar en la series y subseries). 8. Apoyar verificando que las series documentales cumplan su tiempo de retención y realizar la transferencia documental, cuando sea requerido por el supervisor del contrato. (Seran apoyado dichas actividades respecto al cumplimiento del tiempo de retencion en nuestro archivo). 9. Apoyar la verificación de la documentación de cada carpeta y su foliación de ser el caso, foliar los documentos que no cuenten con foliación. (Se cumple con la verificación y foliación de los documentos que no tengan su número consecutivo en la foliación y se corrigen algunos) 10. Apoyar la realización de las actividades necesarias relacionadas con el almacenamiento y traslado de unidades de conservación, cuando sea requerido. (No se ha presentado el caso de traslado de unidades documentales, solo se da el caso del almacenamiento). 11. Apoyar la realización de la digitalización del inventario documental, con copias de seguridad, en el evento de ser requerido. (Se apoya la alimentación del FUID por raños, a medida que se valla trabajando los diferentes años). 12. Apoyar la digitalización de los documentos necesarios y solicitados para mantener el archivo de la dependencia al día, en el evento de ser requerido. (Lo correspondiente a la digitalización No se ha presentado la oportunidad). 13. Asistir y participar en las reuniones y comités que el supervisor del contrato programe. (Se asiste y participa en las reuniones convocadas). 14. Brindar el apoyo necesario en la elaboración de informes y respuestas a requerimientos relacionados con el objeto del contrato que le sean asignados por el supervisor del contrato. (En el momento no se ha presentado el caso). 15. Hacer entrega de la información levantada en la ejecución del contrato al supervisor, cuando este lo requiera. (Está disponible la información para cuando sea necesaria su entrega).</p> <p>--A la fecha se han trabajado 29 cajas con 311 expedientes. Estos de los años 2011, Y 76 cajas del 2013 con 225 expedientes, se cambian cajas y carpewetas que se encuentren en mal estado, en su momento se elaboran los rótulos de carpetas, se folean, se perfilan, se extraen los ganchos de carácter oxidante para los documentos.</p>					
Nota: Anexe a este informe los documentos que soportan la ejecución del contrato (si aplica)					
OBSERVACIONES					
 <p>FIRMA DEL CONTRATISTA: JUAN CARLOS ROMERO VENEGAS.</p>					

DECLARACION JURAMENTADA DEPURACION DE LA BASE DEL CALCULO DE RETENCION

Decreto 1070 de 2013, decreto 99 de 2013 y concepto 1195 de 2009

Bogotá D.C.

Señores

INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS

Ciudad

1. Declaro bajo gravedad de juramento que 80% de mis ingresos provienen de la prestación de servicios de manera personal o de la realización de actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante. SI (X) NO ()

1. Declaro bajo gravedad de juramento que mis ingresos totales durante el año anterior superaron 1.400 UVT (\$46.418.400). UVT 2018 (\$33.156). SI (X) NO ()

3. Declaro bajo gravedad de juramento que estoy obligado (a) a declarar renta por el año inmediatamente anterior, en los términos definidos por la normatividad vigente. SI (X) NO ()

4. Que para los efectos que sean pertinentes, me permito aportar la siguiente información personal:

Identificación del empleador: 830.000.167-2Régimen del impuesto sobre las ventas al que pertenezco: COMÚN _____; SIMPLIFICADO XContrato de Prestación de Servicios No. 006; Fecha de inicio 03/01/2019Contratista: JUAN CARLOS ROMERO VENEGAS; Fecha de terminación 20/12/2019Valor mensual por concepto de Honorarios: \$ 2.578.691.00; Prorroga NOValor total del contrato: \$ 29.397.077; Valor adición \$ _____

5. Declaro bajo gravedad de juramento, en el marco de lo estipulado en el Decreto 099 de 2013, Art. 2, Parágrafo 3 y 4 que las personas que a continuación relaciono dependen económicamente de mí, así mismo manifiesto que ninguna otra persona podrá requerir beneficio en forma adicional en los términos establecidos de la norma precitada, para lo cual adjunto documentación que así lo certifica:

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	DOCUMENTO
LUISA FERNANDA ROMERO G	31	HUA	1013600331
ANGIE PAOLA ROMERO G	21	HUA	1013663971

Con lo anterior se solicita que en la depuración de la base de retención sea descontado el 10% de mis ingresos brutos y hasta un máximo de 32 UVT por concepto de dependientes.

6. Soy pensionado según resolución No. _____ (Adjunto copia). SI () NO ()

7. Declaro bajo gravedad de juramento, que a la fecha tengo vigente un crédito hipotecario para adquisición de vivienda, Obligación No. _____ con _____, según certificación anexa a la presente, lo anterior para efectos de la aplicación de la retención a que haya lugar de conformidad con el estatuto tributario y y normas reglamentarias, en particular lo establecido en el Decreto 099 de 2013, artículo 2. numeral 1.

8. Declaro que soy titular de la cuenta AFC No. _____ con _____, por lo que solicito con cargo al desembolso No. _____ del Contrato No. _____, se consigne en mi nombre la suma de \$ _____ a la precitada cuenta AFC. Lo anterior con el objeto de acceder a disminución de la base de retención en la fuente en el documento equivalente anexo al desembolso en mención, de conformidad con lo consagrado en el artículo 126-4 del Estatuto Tributario y demás disposiciones legales vigentes.

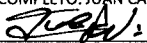
9. Declaro que consigno a pensiones voluntarias en _____, la suma de \$ _____.

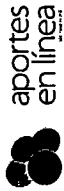
10. Declaro que consigno a Medicina pre-pagada _____ la suma de \$ _____, que no supera las 16 UVT mensuales.

11. Declaro que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

Atentamente,

NOMBRE COMPLETO: JUAN CARLOS ROMERO VENEGAS

Firma: C.C. 79.516.486



Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 79516486		ROMERO VENEGAS JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 16 SUR # 32-50	BOGOTÁ-BOGOTÁ D. E.	7675677

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION					
Periodo	Pensión	2019-01	Periodo Salud	2019-01	
Fecha límite de pago		2019/02/20	Fecha de pago	2019/02/07	
Días de mora		0	Tasa de mora	27.45%	

DATOS DE LA TRANSACCIÓN			
Valor a pagar	\$240,500	Clave planilla	8486612259
Intereses de mora	\$0	Clave de pago	78984121
Saldo incapacidades	\$0	Banco	BANCO DE OCCIDENTE
Valor total	\$240,500		

Handwritten signature and amount: \$39,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 79516486		ROMERO VENEGAS JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 15 SUR # 32-50	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7875677		Nb
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor		
Pensión	Pago	Planilla	Limite	Pago					
2019-01	79519278	8488706803	N	2019/02/20	BANCO DE OCCIDENTE				
						0		\$39,100	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte			
1	CC 79516486	ROMERO JUAN	25-14	30	(\$328,116)	(\$132,500)	EP5017	30	(\$328,116)	(\$103,600)	0	0	0	\$0	50	14-23	30	(\$328,116)	(\$4,400)	0	0	0	0	0	0	\$0			
2	CC 79516486	ROMERO JUAN	25-14	30	\$962,711	\$154,100	EP5017	30	\$962,711	\$170,400	0	0	0	\$0	50	14-23	30	\$962,711	\$5,100	0	0	0	0	0	0	\$0			
Total	Afiliados(1)				\$134,595	\$21,600			\$134,595	\$16,800				\$0	50			\$134,595	\$700						\$0				

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$21,600	\$0	\$0	\$0	\$21,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$21,600	\$0	\$0	\$0	\$21,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$700	\$0	\$0	\$0	\$700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$700	\$0	\$0	\$0	\$700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$16,800	\$0	\$0	\$0	\$16,800
FAMISANAR	EP5017	830,003,564	7	1	\$16,800	\$0	\$0	\$0	\$16,800
TOTAL				1	\$39,100	\$0	\$0	\$0	\$39,100