	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL
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	**Jesus David Castro Jiménez**	**NIT/ CC No.**	1.019.011.529
CORREO ELECTRÓNICO	jesuajd86@gmail.com	**TELÉFONO**	3165614184
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión		
No. CONTRATO	**498 de 2024**	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	**2024-08-12**
OBJETO DEL CONTRATO	"Prestar servicios de apoyo a la gestión al Grupo de Gestión Documental y Correspondencia de la Secretaría General de INVIMA, para adelantar las actividades de archivística requeridas en el proceso de acompañamiento técnico y control de calidad de transferencias primarias en el marco del Proyecto Rediseño e Implementación del Programa de Gestión Documental 2024."		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**2024-02-12**	**FECHA DE INCIO**	**2024-02-13**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**2024-08-12**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 18.000.000**	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	**$ 12.000.000**	**VALOR A PAGAR**	**3.000.000**
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	**$ 9.000.000**	**VALOR PAGADO**	**$ 9.000.000**	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	**3**
TIPO DE PAGO	PARCIAL	**FACTURA / CUENTA N°.**	**N/A**	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	**13 de Abril al 12 de Mayo del 2024**
BANCO	**Bancolombia**	**TIPO DE CUENTA**	Ahorros	**No DE CUENTA**	**57629485904**

2. OBSERVACIONES DEL CONTRATO

N/A

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		**9466069601**		
ITEM	**PERIODO DE PAGO**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**	**ENTIDAD**
SALUD	**2024-04**	**2024-05-03**	**$ 162.500**	**COMPENSAR**
PENSIÓN	**2024-04**	**2024-05-03**	**$ 208.000**	**PROTECCIÓN**
ARL	**2024-04**	**2024-05-03**	**$ 6.800**	**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**	
	2024	5	16	

	Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal	
Ricardo Lagos	**Nombre**	
	Fecha de revisado:	AAAA-MM-DD
RICARDO ALFONSO LAGOS BONILLA **COORDINADORA-GRUPO GESTION DOCUMENTAL Y CORRESPONDENCIA**	**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	
	FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA		
	Código: GAD-GCT-FM9	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO				
No. CONTRATO	**CONTRATO 498 de 2024**			
CONTRATISTA:	Jesús David Castro Jiménez		**NIT / C.C No:**	1.019.011.529
OBJETO CONTRACTUAL:	"Prestar servicios de apoyo a la gestión al Grupo de Gestión Documental y Correspondencia de la Secretaría General de INVIMA, para adelantar las actividades de archivística requeridas en el proceso de acompañamiento técnico y control de calidad de transferencias primarias en el marco del Proyecto Rediseño e Implementación del Programa de Gestión Documental 2024.			
VALOR DEL CONTRATO	**$ 18.000.000**			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2024/02/12		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	180
FECHA DE INICIO:	2024/02/13		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	2024-08-12
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	2024-04-13	**HASTA:**	2024-05-12
PAGO NÚMERO:	**03**		**DEPENDENCIA:**	Grupo de Gestión Documental y Correspondencia
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	Ricardo Alfonso Lagos Bonilla			

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
1	Brindar apoyo a las dependencias del Instituto en la clasificación, organización, foliación, preparación y alistamiento de la documentación objeto de transferencias documentales primarias al archivo central.	Para el presente periodo no se ejecutó esta actividad	
2	Efectuar el punteo del material documental objeto de Transferencias Documentales Primarias versus Inventarios FUID.	Para el presente periodo no se ejecutó esta actividad	
3	Elaborar inventario correspondiente de las Transferencias Documentales Primarias ejecutadas en cada dependencia.	El día 15 de abril se brindó apoyo en la entrega de 40 cajas, para un total de 536 cajas consolidadas e inventariadas en estado natural de los registros Sanitarios El día 16 de abril se brindó apoyo en la entrega de 40	https://acortar.link/9YNzHn

		cajas, para un total de 576 cajas consolidadas e inventariadas en estado natural de los registros Sanitarios El día 17 de abril se brindó apoyo en la entrega de 40 cajas, para un total de 616 cajas consolidadas e inventariadas en estado natural de los registros Sanitarios El día 18 de abril se brindó apoyo en la entrega de 40 cajas, para un total de 656 cajas consolidadas e inventariadas en estado natural de los registros Sanitarios El día 19 de abril se brindó apoyo en la entrega de 40 cajas, para un total de 696 cajas consolidadas e inventariadas en estado natural de los registros Sanitarios El día 22 de abril se brindó apoyo en la entrega de 40 cajas, para un total de 736 cajas consolidadas e inventariadas en estado natural de los registros Sanitarios El día 23 de abril se brindó apoyo en la entrega de 40 cajas, para un total de 776 cajas consolidadas e inventariadas en estado natural de los registros Sanitarios El día 24 de abril se brindó apoyo en la entrega de 40 cajas, para un total de 816 cajas consolidadas e inventariadas en estado natural de los registros Sanitarios El día 26 de abril se brindó apoyo en la entrega de 20 cajas, para un total de 834 cajas consolidadas e inventariadas en estado natural de los registros Sanitarios El día 29 de abril se brindó apoyo en la entrega de 47 cajas, para un total de 881 cajas consolidadas e inventariadas en estado natural de los registros Sanitarios	

		El día 30 de abril se brindó apoyo en la entrega de 40 cajas, para un total de 921 cajas consolidadas e inventariadas en estado natural de los registros Sanitarios El día 02 de mayo se brindó apoyo en la entrega de 40 cajas, para un total de 961 cajas consolidadas e inventariadas en estado natural de los registros Sanitarios	
4	Coadyuvar en la aplicación de Tablas de Retención Documental TRD, para determinar e identificar los documentos de conservación permanente – conservación total CT, levantando los inventarios a que haya lugar y reportando las cantidades de documentos objeto de "eliminación" al profesional Transferencias Documentales. .	Para el presente periodo no se ejecutó esta actividad	
5	Efectuar el control de calidad respecto del material documental objeto de transferencias documentales primarias versus inventarios FUID.	El día 22 de abril se realizó control de calidad a las cajas 5-7-15-16-23-24 El día 23 de abril se realizó control de calidad a las cajas 33-34-45-46-50-53 El día 24 de abril se realizó control de calidad a las cajas 60-64-71-75-81-88 El día 25 de abril se realizó control de calidad a las cajas 92-99-106-109-114-116 El día 26 de abril se realizó control de calidad a las cajas 120-122-130-132 El día 29 de abril se realizó control de calidad a las cajas 143-145-151-154-161 El día 30 de abril se realizó control de calidad a las cajas 166-171-177-185-187	https://acortar.link/f1csRV

		El día 2 de mayo se realizó control de calidad a las cajas 196-197-206-216-224-231-233-236-238-253-254-261 Los días 06-07 y 08 de mayo se consolidaron los reprocesos del primer rango de cajas hasta la caja 85 El día 8 de mayo se realizó control de calidad a las cajas 270-278-281-287-293-295 El día 9 de mayo se realizó control de calidad a las cajas 301-305-310	
6	Apoyar al supervisor del contrato en la consolidación y reporte de información relacionada con el indicador de Transferencias Documentales Primarias formulado en el marco del Proyecto Rediseño e Implementación del Programa de Gestión Documental 2024	. Para el presente periodo no se ejecutó esta actividad	
7	Apoyo a otras actividades	En día 25 de abril se apoyó en la bodega realmacenando la documentación en cajas nuevas por instrucción de la coordinación El día 06 de mayo se brindó apoyo generando el acta número 15 en relación con los procesos y reprocesos de la linea de inventario en estado natural	https://acortar.link/kzpTTZ

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, correspondientes al mes de abril del año2024.

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)
3	$3000.000	$1.300.000	30	$ 377.300	**9466069601**	Aportes en Línea

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	**$ 18.000.000**
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	**$ 9.000.000**
Saldo del contrato	**$ 9.000.000**

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
3	x	

Atentamente
Jesús David Castro Jiménez.
C.C. 10.19.011.529
Contratista Tecnólogo de Gestión Documental.

Recibí a satisfacción:

Ricardo Alfonso Lagos Bonilla
Coordinador
Grupo de Gestión Documental Y correspondencia
Supervisor(a) Contrato 498 de 2024

aportes 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 1019011529		CASTRO JIMENEZ JESUS DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 147 A 142 F 60	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3165614184	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	615152890	9466069601	I	2024/05/09	2024/05/03	BANCOLOMBIA	0	$377,300

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	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC	1019011529	CASTRO JESUS	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS008	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

aportes 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 1019011529		CASTRO JIMENEZ JESUS DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 147 A 142 F 60	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3165614184	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	615152890	9466069601	I	2024/05/09	2024/05/03	BANCOLOMBIA	0	$377,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300