	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	DIANA JAZMIN LONDOÑO MARIN	**NIT/ CC No.**	1.016.012.246
CORREO ELECTRÓNICO	dlondonom@invima.gov.co	**TELÉFONO**	3028581135
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	497 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	(PAGO 03)
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	N/A	PERIODO OBJETO DE PAGO	(13 de abril al 12 de Mayo del 2024)
BANCO	BBVA	TIPO DE CUENTA	Ahorro	No DE CUENTA	693000436

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)

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		**76637775**		
ITEM	**PERIODO DE PAGO**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**	**ENTIDAD**
SALUD	**2024-04**	**14/05/2024**	**162.500**	**EPS SURA**
PENSIÓN	**2024-04**	**14/05/2024**	**208.000**	**PORVENIR**
ARL	**2024-04**	**14/05/2024**	**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**	

Ricardo Lagos	**Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal**	
	Nombre	
	Fecha de revisado:	**2023-MM-DD**
RICARDO LAGOS BONILLA **Coordinador Grupo de Gestión Documental y Correspondencia** **Visto Bueno:**	**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	497 - 2024			
CONTRATISTA:	Diana Jazmín Londoño Marín		NIT / C.C No:	1016012246
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:	2024-4-13	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 Se realizó clasificación de la serie de publicidad del - Grupo de Medicamentos y Productos Biológicos, desde el 18 de marzo, en las actividades de clasificación, ordenación por consecutivo, Re-almacenamiento y numeración de las cajas x 200 por vigencia: Años 2018, 2019, 2020 total 14 cajas x 200. **Clasificación serie Publicidad:** año 2017 cajas: 5, año 2018 cajas: 2, 8, 24, 29, 41, 62,72,75. año 2019 cajas: 12,14,26,29,67. Año 2020: 4, 9 Año 2021 caja 1 -Para el presente periodo del 01 de abril se inició con el proceso de organización, foliación y retiro de material abrasivo de la serie de Publicidad del Grupo de Medicamentos y Productos Biológicos en las vigencias: 2015, 2016 y 2017 **Organización de la serie de Publicidad** Año 2015 cajas: 5,6,16,22,23,42,43,45 Año 2016: 1, 2, 22, 23, 24, 25, 36, 37, 42, 50, 63, 65. Año 2017 cajas: 5	**https://acortar.link/39LF9o**

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El aportante **DIANA JAZMIN LONDOÑO MARIN**, identificado con **CC** número **1016012246**, aportó en nombre de **DIANA JAZMIN LONDOÑO MARIN**, identificado(a) con **CC** número **1016012246** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **57 - Independiente voluntario al Sistema de Riesgos Laborales** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2024-04** y salud **2024-04** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD
EPS010	EPS Sura															0		30	$1.300.000	$162.500	$0	$0	Abril - 2024	76637775	14/05/2024	N
230301	Porvenir															0		30	$1.300.000	$208.000	$0	$0	Abril - 2024	76637775	14/05/2024	N
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS															0		30	$1.300.000	$6.800	$0	$0	Abril - 2024	76637775	14/05/2024	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 14 días del mes Mayo de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

		Total: 21 cajas x 200. Se entrega producción a la fecha de 17 de abril 2024.	
2	Efectuar el punteo del material documental objeto de Transferencias Documentales Primarias versus Inventarios FUID.	Para el presente periodo no se ejecutó esta actividad**.**	N/A
	Elaborar inventario correspondiente de las Transferencias Documentales Primarias ejecutadas en cada dependencia.	**P**ara el presente periodo no se ejecutó esta actividad.	N/A
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.	N/A
5	Efectuar el control de calidad respecto del material documental objeto de transferencias documentales primarias versus inventarios FUID.	. Para el presente periodo no se ejecutó esta actividad.	N/A
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.	N/A

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. UMPLIMIENTO 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 Abril del año 2024

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	$ 3.000.000	$ 1.300.000	30	$ 377.300	76637775	Mi planilla

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

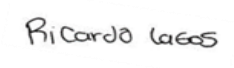
NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
03	X	

Atentamente,



Diana Jazmín Londoño Marín
Contratista Tecnólogo en Gestión Documental
C.C. No. 10160122466

Recibí a satisfacción:



Ricardo Lagos Bonilla
Coordinador
Grupo de Gestión Documental y Correspondencia
Secretaria General
Supervisor(a) Contrato 497 de 2024