	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	**EDGAR FABIAN LAMBIS CASTRO**	**NIT/ CC No.**	1007724852
CORREO ELECTRÓNICO	edgarcastro7@hotmail.com	**TELÉFONO**	3185714186
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	**487 - 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**	**$ 15.000.000**	**VALOR A PAGAR**	**$ 3.000.000**
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	**$ 12.000.000**	**VALOR PAGADO**	**6.000.000**	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	**(PAGO 2)**
TIPO DE PAGO	PARCIAL	**FACTURA / CUENTA N°.**	**N/A**	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	**(13 de marzo al 12 de abril del 2024)**
BANCO	**BANCOLOMBIA**	**TIPO DE CUENTA**	AHORROS	**No DE CUENTA**	**18000002980**

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		**9464843124**		
ITEM	**PERIODO DE PAGO**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**	**ENTIDAD**
SALUD	**2024-03**	**2024-04-16**	**208.900**	**PORVENIR**
PENSIÓN	**2024-03**	**2024-04-16**	**163.200**	**SURA**
ARL	**2024-03**	**2024-04-16**	**6,900**	**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 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	4	23



Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal

Nombre	
Fecha de revisado:	AAAA-MM-DD
Consecutivo:	

WILLIAM AGUSTO RODRIGUEZ PINILLA

COORDINADOR GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y CORRESONDENCIA (E)

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	
invima	**FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA**		
	Código: GAD-GCT-FM9	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO				
No. CONTRATO	*487- 2024*			
CONTRATISTA:	EDGAR FABIAN LAMBIS CASTRO		**NIT / C.C No. :**	*1007724852*
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:	**2014-02-12**		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	**2014-08-12**
FECHA DE INICIO:	2014-02-13		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	**2014-08-12**
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	2014-03-13	**HASTA:**	**2014-04-12**
PAGO NÚMERO:	**PAGO 2**		**DEPENDENCIA:**	
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	William Augusto Rodríguez Pinilla (E)			

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	Se realizo organización de carpetas referentes a los contratos: 1004 – 1005 – 1006 – 1007 – 1008 – 1009 – 1010 – 1011 – 1012 – 1013 – 1014 – 1015 – 1016 – 1017 – 1018 – 1019 – 1020 – 1021 – 1022 – 1023 – 1024 – 1025 – 1026. Del año 2023. A estos contratos, además, se les folio y se ordenaron con sus cuentas de cobro.	Archivos del grupo Gestión Contractual.
2	Efectuar el punteo del material documental objeto de Transferencias Documentales Primarias	Se realizo punteo físico de expedientes del año: - 2020: En los expedientes: 666 – 680 – 612 – 605 – 703 – 652 - 501.	Archivos del grupo Gestión Contractual.

		- 2021: 274 - 326 – 403 – 724 – 892. - 2022: 147 – 256 – 257 – 382 – 495 – 663 – 831. - 2023: 085 – 138 – 256 – 370 - 593 – 758 – 947.	
3	Elaborar inventario correspondiente de las Transferencias Documentales Primarias ejecutadas en cada dependencia.	Se realizo inventario y organización de las cuentas de cobro a los contratos desde el 011 hasta el 1291 del 2023, según su número de forma ascendiente	Archivos del grupo Gestión Contractual.
4	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.	En este periodo no se realizó esta actividad.	
5	Efectuar el control de calidad respecto del material documental objeto de transferencias documentales primarias versus inventarios FUID.	Se realizo control de calidad para su transparencia a los expedientes: -2017: expedientes 157, 183, 209, 315. -2018: expedientes 116, 222, 368, 407, 416.	Archivos del grupo Gestión Contractual.
6	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.	Se hizo el apoyo al supervisor y grupo de gestión contractual en la actualización, organización y preparación de carpetas de contratos para las auditoras solicitantes. Donde se realizó foliación, hojas de control, organización de pagos.	

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 febrero 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	379.000	9464843124	Aportes en línea

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	18.000.000
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	6.000.000
Saldo del contrato	12.000.000

6. PUBLICACION EN LA PLATAFORMA SECOP II LAS CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO, INFORMES Y SOPORTES CORRESPONDIENTES

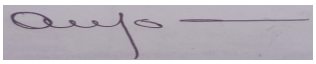
NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
1	x	

Atentamente,

Edgar F. Lambis C

Firma
EDGAR FABIAN LAMBIS CASTRO
Contratista
C.C. 1007724852

Recibí a satisfacción:



William Augusto
Rodríguez Pinilla Cargo
Grupo de Gestión Documental y Correspondencia (E)
Supervisor(a) Contrato 487 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 1007724852		LAMBIS CASTRO EDGAR FABIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALL 147# 12-52	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3185714186	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	577842030	9464843124	I	2024/04/11	2024/04/16	BANCOLOMBIA	5	$379,000

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	1007724852	LAMBIS EDGAR	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	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 1007724852		LAMBIS CASTRO EDGAR FABIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALL 147# 12-52	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3185714186	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	577842030	9464843124	I	2024/04/11	2024/04/16	BANCOLOMBIA	5	$379,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$900	$0	$208,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$900	$0	$208,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$100	$0	$6,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$100	$0	$6,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$700	$0	$163,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$162,500	$700	$0	$163,200
TOTAL				**1**	**$377,300**	**$1,700**	**$0**	**$379,000**