	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**	**$ 9.000.000**	**VALOR A PAGAR**	**3.000.000**
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	**$ 6.000.000**	**VALOR PAGADO**	**12.000.000**	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	**Pago 4**
TIPO DE PAGO	PARCIAL	**FACTURA / CUENTA N°.**	**N/A**	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	**13 de Mayo al 12 de Junio 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	**9467551390**

ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	**2024-05**	**2024-06-05**	**$ 162.500**	**COMPENSAR**
PENSIÓN	**2024-05**	**2024-06-05**	**$ 208.000**	**PROTECCIÓN**
ARL	**2024-05**	**2024-06-05**	**$ 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	6	14	

	Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal
Ricardo Lagos	**Nombre**
	Fecha de revisado: AAAA-MM-DD
Ricardo Alfonso Lagos Bonilla	**Consecutivo:**
COORDINADORA-GRUPO GESTION DOCUMENTAL	

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.

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
2024-05	2024-05	683491154	9467551390	I	2024/06/12	2024/06/05	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
2024-05	2024-05	683491154	9467551390	I	2024/06/12	2024/06/05	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

	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	**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:**	2024-05-13	**HASTA:**	2024-06-12
PAGO NÚMERO:	**04**		**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	N/A
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
3	Elaborar inventario correspondiente de las Transferencias Documentales Primarias ejecutadas en cada dependencia.	El día 14 de mayo se brindó apoyo en la entrega de 55 cajas para un total de 305 cajas de reprocesos de inventario en estado natural de los registros Sanitarios El día 15 de mayo se brindó	https://acortar.link/RIQWou

		apoyo en la entrega de 55 cajas para un total de 360 cajas de reprocesos de inventario en estado natural de los registros Sanitarios El día 16 de mayo se brindó apoyo en la entrega de 55 cajas para un total de 415 cajas de reprocesos de inventario en estado natural de los registros Sanitarios El día 17 de mayo se brindó apoyo en la entrega de 55 cajas para un total de 470 cajas de reprocesos de inventario en estado natural de los registros Sanitarios El día 20 de mayo de brindó apoyo en la entrega de 55 cajas para un total de 507 cajas de reprocesos de inventario en estado natural de los registros Sanitarios El día 22 de mayo se realizó inducción de ingreso a la persona nueva de Colvatel El día 24 de mayo de brindó apoyo en la entrega de 30 cajas inventariadas en estado natural desde la caja 230 hasta la caja 259 El día 27 de mayo de brindó apoyo en la entrega de 28 cajas inventariadas en estado natural desde la caja 260 hasta la caja 287 El día 28 de mayo de brindó apoyo en la entrega de 28 cajas inventariadas en estado natural desde la caja 288 hasta la caja 315 El día 29 de mayo de brindó apoyo en la entrega de 34 cajas inventariadas en estado natural desde la caja 316 hasta la caja 349 El día 30 de mayo de brindó apoyo en la entrega de 33 cajas inventariadas en estado natural desde la caja 350 hasta la caja 382	

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.	El día 14 de mayo se realizó control de calidad a las cajas 318 – 322 – 324 – 332 – 340 El día 15 de mayo se realizó control de calidad a las cajas 341 –346-351-357-361-368 El día 16 de mayo se realizó control de calidad a las cajas 370-373-384-386 El día 17 de mayo se realizó control de calidad a las cajas 391-397-401-402-410-413 El día 20 de mayo se realizó control de calidad a las cajas 426-427-431-433-446 El día 21 de mayo se realizó control de calidad a las cajas 449-458-459-464-468 El día 22 de mayo se realizó control de calidad a las cajas 471-474-487-488-503 El día 23 de mayo se realizó nuevamente control de calidad a la caja 5	https://acortar.link/Gu5PXy

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
7	Apoyo a otras actividades		

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 mayo 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)
4	$3000.000	$1.300.000	30	$ 377.300	**9467551390**	Aportes en Línea

5. BALANCE FINANCIERO

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

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
4	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