	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL
	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	**Jorge Enrique Mateus Ortiz**	**NIT/ CC No.**	79590112
CORREO ELECTRÓNICO	jmateuso@invima.gov.co	**TELÉFONO**	3203851072
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	**489 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	Davivienda	TIPO DE CUENTA	Ahorros	No DE CUENTA	466870037648

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)

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		**7280300**		
ITEM	**PERIODO DE PAGO**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**	**ENTIDAD**
SALUD	**2024-05**	**2024-06-12**	**$163.300**	**SURA**
PENSIÓN	**2024-05**	**2024-06-12**	**$209,000**	**COLPENSIONES**
ARL	**2024-05**	**2024-06-12**	**$13.700**	**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

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

Ricardo Lagos

RICARDO ALFOSO LAGOS BONILLA

COORDINADOR GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y CORRESPONDENCIA

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.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79590112	JORGE ENRIQUE MATEUS ORTIZ	CARRERA 39C # 30-95 SUR BARRIO SANTA RIT	7277458	jorgeenriquemateusortiz@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-05	I	12/06/2024	77280300	$386.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	162.500	0		0		0	6	800	0	163.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	6	1.000	0	209.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	13.600				13.600	6	100	13.700			136	13.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	163.300
Pensión	1	208.000	209.000
Riesgos Laborales	1	13.600	13.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	384.100	386.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79590112	JORGE ENRIQUE MATEUS ORTIZ		CARRERA 39C # 30-95 SUR BARRIO SANTA RIT	7277458	jorgeenriquemateusortiz@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-05	I	12/06/2024	77280300	$386.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79590112	MATEUS ORTIZ JORGE ENRIQUE	59	0			N																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	2	13.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

	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	***489 de 2024***		
CONTRATISTA:	Jorge Enrique Mateus Ortiz	**NIT / C.C No:**	79590112
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.	No se ejecutaron actividades en esta obligación	N/A
2.	Efectuar el punteo del material documental objeto de Transferencias Documentales Primarias versus Inventarios FUID.	No se ejecutaron actividades en esta obligación	N/A
3.	Elaborar inventario correspondiente de las Transferencias Documentales Primarias ejecutadas en cada dependencia.	No se ejecutaron actividades en esta obligación	N/A
4.	Coadyuvar en la aplicación de Tablas de Retención Documental TRD, para determinar e identificar los	No se ejecutaron actividades en esta obligación	N/A

	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.		
5.	Efectuar el control de calidad respecto del material documental objeto de transferencias documentales primarias versus inventarios FUID.	En el presente periodo se prestó apoyo en el punteo y verificación de 252 carpetas de la serie documental de Inventarios de: Ordenes de Pago Presupuestales de Gasto vigencia 2021, se inicia esta labor el día 09 de mayo del 2024. Esta verificación se interrumpe por una actividad de rendición de cuentas del grupo de tesorería el día10 de mayo y se reanuda el día 27 de mayo previa autorización del coordinador del Grupo de tesorería hasta 30 de mayo de 2024 se adjunta FUID físico verificado en cual contiene todas las correcciones realizadas a las 42 cajas x-200 de la trasferencia como consta en el acta # 022 debidamente firmada por los intervinientes. En el presente periodo se prestó apoyo en el punteo y verificación de 226 carpetas de la serie documental de Inventarios de Procesos Administrativos de Cobro Persuasivo y Coactivo de la oficina Jurídica del Invima, se inicia esta labor el día 07 de junio del 2024 hasta el día 13 de junio del 2024, se adjunta FUID físico verificado en el cual están todas las correcciones realizadas a las 33 cajas x-200 de la trasferencia como consta en el acta # 31 debidamente firmada por los intervinientes. Adjunto evidencias.	https://acortar.link/Ijtqap https://acortar.link/AiPQWd https://acortar.link/MRWVxb https://acortar.link/22ryuE https://acortar.link/MRWVxb

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.		
7	Apoyo actividades adicionales	En el presente periodo se prestó apoyo los dias14, 15,16,17,20,21,22,23,24 de mayo del 2024 en la elaboración del inventario serie de registros sanitarios del grupo de Medicamentos de las cajas 1 hasta la caja 67 con un total de 531 registros. Se presto apoyo en la elaboración en el proceso de organización de 11 cajas de registros sanitarios del grupo de Alimentos se describen, encarpetan, retiro material metálico y encajado para un total de 88 carpetas. 31 de mayo Visita técnica de transferencia documental al grupo de dispositivos médicos y otras tecnologías. Adjunto evidencias.	https://acortar.link/8lD5Ri https://acortar.link/1oNqfG

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 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)
4	$3.000.000	1.300.000	30	$386.000	77280300	Mi Planilla

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	si	

Atentamente,



Jorge Enrique Mateus Ortiz
Contratista Tecnólogo Gestión Documental
C.C. No. 79.590.112

Recibí a satisfacción:



Ricardo Alfonso Lagos Bonilla
Coordinador
Grupo de Gestión Documental y Correspondencia
Supervisor(a) Contrato 489 de 2024