	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTION 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	**Mauricio Domingo Caviedes Orjuela**	**NIT/ CC No.**	9693574-1
CORREO ELECTRÓNICO	mauriciocaviedes@yahoo.es	**TELÉFONO**	3123749710
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	**Contrato 463 de 2024**	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	**2024-11-28**
OBJETO DEL CONTRATO	**Prestar los servicios de apoyo a la gestión del laboratorio de microbiología de alimentos y bebidas del instituto nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos INVIMA y aseguramiento de la calidad para garantizar la ejecución de los procesos analíticos operativos y de calidad.**		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**2024-02-02**	**FECHA DE INICIO**	**2024-02-02**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**2024-11-28**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 27.720.000,00**	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	**$ 8.120.000,00**	**VALOR A PAGAR**	**$ 2.800.000,00**
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	**$ 5.320.000,00**	**VALOR PAGADO**	**$ 22.400.000,00**	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	**8**
TIPO DE PAGO	PARCIAL	**FACTURA / CUENTA Nº.**	**N/A**	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	**2024/09/02 al 2024/10/01**
BANCO	**Bancolombia**	**TIPO DE CUENTA**	Ahorros	**No DE CUENTA**	**16514309802**

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)

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	NO	**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	**80308021**

ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	**Septiembre**	**2024-09-23**	$ 162.500,00	Compensar
PENSIÓN	**Septiembre**	**2024-09-23**	$ 208.000,00	Protección
ARL				

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 deberá realizar un informe respecto de la ejecución 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	10	2



LIGIA ALEXANDRA OTERO CASTRO
COORDINADORA LMAB- GRUPO DE LABORATORIOS Y CONTROL DE CALIDAD

Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal	
Nombre	
Fecha de revisado:	AAAA-MM-DD
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

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO	*(No. de contrato y año)* 463 de 2024		
CONTRATISTA:	Mauricio Domingo Caviedes Orjuela	**NIT / C.C No. :**	9693574
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios de apoyo a la gestión del laboratorio de microbiología de alimentos y bebidas del instituto nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos INVIMA y aseguramiento de la calidad para garantizar la ejecución de los procesos analíticos operativos y de calidad.		
VALOR DEL CONTRATO	$27.720.000,00		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	02 de febrero 2024	**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	297 días
FECHA DE INICIO:	02 de febrero 2024	**FECHA DE TERMINACIÓN:**	28 de noviembre 2024
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:** 2024-09-02	**HASTA:**	2024-10-01
PAGO NÚMERO:	PARCIAL	**DEPENDENCIA:**	Grupo Laboratorio de Microbiología de Alimentos
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	Ligia Alexandra Otero Castro		

1. OBLIGACIONES CONTRACTUALES

No	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Realizar las actividades asignadas para la recepción, registro físico y magnético en los aplicativos pertinentes, identificación y almacenamiento de las muestras que se reciben en el laboratorio de microbiología de alimentos y bebidas, con el fin de garantizar su trazabvilidad.	Se realiza las actividades asignadas para la recepción, registro físico y magnético en los aplicativos pertinentes, identificación y almacenamiento de las muestras que se reciben en el laboratorio de microbiología de alimentos y bebidas, con el fin de garantizar su trazabvilidad.	- o365_PROFESIONALES LMAB - Sharepoint CONTROL DE RECIBO DE MEDIOS DE CULTIVO PA01-MR-402-F002 - Silap - PO03-RM-402-F009 RECEPCION MUESTRAS

2	Mantener actualizados los registros en los sistemas de gestión de la información del laboratorio de las muestras que ingresan para análisis y la remisión de los informes de resultados.	Se Mantiene actualizados los registros en los sistemas de gestión de la información del laboratorio de las muestras que ingresan para análisis y la remisión de los informes de resultados.	- o365_PROFESIONALES LMAB - Sharepoint - Silap - PO03-RM-402-F009 RECEPCION MUESTRAS
3	Ejecutar los procesos de apoyo a la gestión del laboratorio para el lavado, limpieza, desinfección, esterilización, inventario, mantenimiento y stock de los materiales que requieren los profesionales durante el proceso analítico correspondiente en las áreas del laboratorio de micribiología de alimentos y bebidas, garantizando su optimo cumplimiento en tiempos, frecuencias y cumplimiento de normas de bioseguridad.	Se ejecuta los procesos de apoyo a la gestión del laboratorio para el lavado, limpieza, desinfección, esterilización, inventario, mantenimiento y stock de los materiales que requieren los profesionales durante el proceso analítico correspondiente en las áreas del laboratorio de micribiología de alimentos y bebidas, garantizando su optimo cumplimiento en tiempos, frecuencias y cumplimiento de normas de bioseguridad.	- o365_PROFESIONALES LMAB - Sharepoint - Silap Formato de asignación y seguimiento de área aséptica -esclusa PO03-RM-402-F016
4	Brindar soporte a las actividades de apoyo de los diferentes procesos y etapas del analísis microbiologíco, asegurando el cumplimiento de los lineamientos del Sistema de Gestión para la competencia técnica de los laboratorios de ensayo bajo la norma ISO/IEC 17025:2017 implementado en Laboratorio.	Se brinda soporte a las actividades de apoyo de los diferentes procesos y etapas del analísis microbiologíco, asegurando el cumplimiento de los lineamientos del Sistema de Gestión para la competencia técnica de los laboratorios de ensayo bajo la norma ISO/IEC 17025:2017 implementado en Laboratorio.	Inventarios medios de cultivo – cuarto frio PA01-MR-402-F004 Plan de limpieza y desinfección de equipos PA05-GF-402-F008 Verificación de temperatura PA06-GM-402-F022
5	Recibir los insumos, medios de cultivos y reactivos del laboratorio siguiendo las especificaciones técnicas para su respectivo almacenamiento	Se recibe los insumos, medios de cultivos y reactivos del laboratorio siguiendo las	Inventarios medios de cultivo – cuarto frio PA01-MR-402-F004

	y métodos de rotación que se ajusten acorde con las fechas de fabricación y de vencieminto.	especificaciones técnicas para su respectivo almacenamiento y métodos de rotación que se ajusten acorde con las fechas de fabricación y de vencieminto.	Formato de asignación y seguimiento de área aséptica -esclusa PO03-RM-402-F016
6	Disponer los residuos sanitarios que se generean en las áreas del laboratorio con calidad y oportunidad siguiendo los lineamientos del Sistema de Gestión para la Competencia Técnica de los Laboratorios de Ensayo bajo la norma ISO/IEC 17025:2017 implementado en Laboratorio y cumpliendo las normas de bioseguridad.	Se dispone los residuos sanitarios que se generean en las áreas del laboratorio con calidad y oportunidad siguiendo los lineamientos del Sistema de Gestión para la Competencia Técnica de los Laboratorios de Ensayo bajo la norma ISO/IEC 17025:2017 implementado en Laboratorio y cumpliendo las normas de bioseguridad.	Control de recibido de medios de cultivos PA01-MR-402-F002 Inventarios medios de cultivo – cuarto frio PA01-MR-402-F004
7	Apoyar con la entrega y distribución de dotación y elementos de laboratorio.	Se apoya con la entrega y distribución de dotación y elementos de laboratorio.	Identificación y Cuantificación de residuos GAD-GBS-FM028 Solicitud de servicios de esterilización de marial contaminados al INS PA05-GF-402-F006
8	Ejecutar las Buenas Practicas de Laboratorio (BPL) y garantizar el cumplimiento del Sistema dse Gestión de Calidad (SGC) bajo la norma ISO/IEC 17025 a travez del mantenimiento del programa 5S, garantizando que se cumplan los estándares de orden y aseo del laboratorio.	Se ejecuta las Buenas Practicas de Laboratorio (BPL) y garantizar el cumplimiento del Sistema dse Gestión de Calidad (SGC) bajo la norma ISO/IEC 17025:2017 a travez del mantenimiento del programa 5S, garantizando que se cumplan los estándares de orden y aseo del laboratorio.	Cronograma de auditoria 5S laboratorio de microbiología de alimentos vigente Formato de asignación y seguimiento de área aséptica -esclusa PO03-RM-402-F016 Verificación de temperatura () PA06-GM-402-F034

9	Diligenciar oportunamente los formatos del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) del laboratorio relacionados con los procedimientos de apoyo y aseguramiento de calidad, dejando evidencia de las actividades asignadas y realizadas.	Se diligencia oportunamente los formatos del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) del laboratorio relacionados con los procedimientos de apoyo y aseguramiento de calidad, dejando evidencia de las actividades asignadas y realizadas. .	Inventarios medios de cultivo – cuarto frio PA01-MR-402-F004 Plan de limpieza y desinfección de equipos PA05-GF-402-F008 Verificación de temperatura () PA06-GM-402-F034 (Limpieza y desinfección)
10	Realizar las actividades que le sean asignadas para contribuir a la organización del archivo del laboratorio de microbiología de alimentos y bebidas	Se realiza las actividades que le sean asignadas para contribuir a la organización del archivo del laboratorio de microbiología de alimentos y bebidas	- o365_PROFESIONALES LMAB - Sharepoint - Silap Inventarios medios de cultivo – cuarto frio PA01-MR-402-F004 Plan de limpieza y desinfección de equipos PA05-GF-402-F008

Certifico que cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas.

2. 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

3. 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 septiembre de 2024.

(Aplica para los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, celebrados con persona natural.)

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)
8	$2.800.00,00	$ 1.300.000	30	$370.500	80308021	Mi Planilla

Nota: en caso de personas jurídicas, se deberá presentar certificación expedida por el revisor fiscal de acuerdo con los requerimientos de ley. En caso de que la persona no se encuentra obligada a tener revisor fiscal, dicho certificado deberá ser suscrito por el representante legal bajo la gravedad de juramento. La certificación será sobre el pago de aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA – cuando aplique.

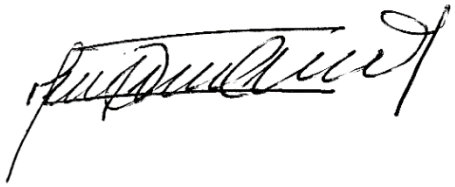
4. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	$ 27.720.000,00
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	$ 22.400.000,00
Saldo del contrato	$5.320.000,00

5. 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
8	X	

Atentamente,



_____

Firma
MAURICIO DOMINGO CAVIEDES ORJUELA
Contratista
C.C.: 9.693.574 de Aguachica

Recibí a satisfacción:



_____

Firma
LIGIA ALEXANDRA OTERO CASTRO
Coordinadora Laboratorio de Microbiología de Alimentos y Bebidas
Oficina de Laboratorios y Control de Calidad
Supervisor(a) Contrato 463 de 2024

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	9693574	MAURICIO DOMINGO CAVIEDES ORJUELA	calle 14b 119a 76	7511845	mauriciocaviedes@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2024-09	2024-09	I	23/09/2024	80308021	$396.500	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	26.000	0	0	26.000	1

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	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	26.000	26.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	396.500	396.500

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	9693574	MAURICIO DOMINGO CAVIEDES ORJUELA		calle 14b 119a 76	7511845	mauriciocaviedes@yahoo.es
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

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	
2024-09	2024-09	I	23/09/2024	80308021	$396.500	

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	9693574	CAVIEDES ORJUELA MAURICIO DOMINGO	3	0			N																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500		0		0	CCF24	1.300.000	26.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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