	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	**Jairo Cesar Sarmiento**	**NIT/ CC No.**	5,972,304
CORREO ELECTRÓNICO	jsarmiento@invima.gov.co	**TELÉFONO**	3214833048
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	**871-2024**	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	**90 días**
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y CORRESPONDENCIA DE LA SECRETARÍA GENERAL PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ARCHIVÍSTICAS NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN Y ACCESO A LA INFORMACIÓN ACORDE CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL DEL INVIMA.		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**2024-09-27**	**FECHA DE INCIO**	**2024-09-30**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**2024-12-29**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 6,600,000**	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	**$ 4,400,000**	**VALOR A PAGAR**	**$ 2,200,000**
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	**$ 2,200,000**	**VALOR PAGADO**	**4,400,000**	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	**(PAGO 2)**
TIPO DE PAGO	PARCIAL	**FACTURA / CUENTA N°.**	**N/A**	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	**30 de octubre al 29 de noviembre de 2024**
BANCO	**Caja Social**	**TIPO DE CUENTA**	**AHORROS**	**No DE CUENTA**	**24105952468**

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	SI		**Ingreso a Almacén**	N/A	
SGSSI	SI		**Documentos a cargo**	N/A	
Carné	N/A		**Otros. Cuales?**	N/A	

Pago caja de compensación COMPENSAR $ 26.300

4. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

NÚMERO DE PLANILLA	**9475782971**

ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	**2024/10**	**2024-11-19**	**$ 164,200**	**COMPENSAR**
PENSIÓN	**2024/10**	**2024-11-19**	**$ 210,100**	**COLPENSIONES**
ARL	**2024/10**	**2024-11-19**	**$ 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	12	2

Judy Magaly Rodriguez Santana

JUDY MAGALI RODRIGUEZ SANTANA
Coordinador
Grupo de Gestiòn Documental y Correspondencia

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.

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 5972304		SARMIENTO JAIRO CESAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	clle 38 f 20-11 sur	SOACHA-CUNDINAMARCA	5776866	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	14527363	9475782971	I	2024/11/05	2024/11/19	BANCO DE OCCIDENTE	14	$407,500

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			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC	5972304 SARMIENTO JAIRO	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS008	30	$1,300,000	$162,500	CCF24	30	$1,300,000	$26,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$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 5972304		SARMIENTO JAIRO CESAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	clle 38 f 20-11 sur	SOACHA-CUNDINAMARCA	5776866	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	14527363	9475782971	I	2024/11/05	2024/11/19	BANCO DE OCCIDENTE	14	$407,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$2,100	$0	$210,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$2,100	$0	$210,100
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
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,000	$300	$0	$26,300
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$26,000	$300	$0	$26,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$1,700	$0	$164,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$162,500	$1,700	$0	$164,200
TOTAL				**1**	**$403,300**	**$4,200**	**$0**	**$407,500**

	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	**871-2024**			
CONTRATISTA:	Jairo Cesar Sarmiento		**NIT / C.C No. :**	5.972.304
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y CORRESPONDENCIA DE LA SECRETARÍA GENERAL PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ARCHIVÍSTICAS NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN Y ACCESO A LA INFORMACIÓN ACORDE CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL DEL INVIMA.			
VALOR DEL CONTRATO	**$6.600.000**			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2024-09-27		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	**90 días**
FECHA DE INICIO:	2024-09-30		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	2024-12-29
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	2024-10-30	**HASTA:**	2024-11-29
PAGO NÚMERO:	**2**		**DEPENDENCIA:**	***GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y CORRESPONDENCIA***
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	**Judy Magali Rodríguez Santana**			

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
1.	Desarrollar las actividades archivísticas de conformidad con los procesos relacionados al sistema de gestión integrado, documental del Invima, de acuerdo con las metas estipuladas.	Para el presente periodo me fueron asignadas cajas x-200 y/o legajos para realizar el levantamiento del inventario en estado natural de la documentación de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.	Las actividades fueron desarrolladas entre el día 30 de octubre y los días 1 al 29 de noviembre de 2024.
2.	Realizar el cambio de unidades de almacenamiento 20 cajas diarias, con el fin de fortalecer la gestión de los procesos relacionados con el sistema de gestión integrado y documental de la Entidad.	**N/A**	**N/A**

3.	Elaborar el Inventario en estado natural de la documentación producida por las dependencias, grupos de trabajo y demás áreas administrativas del INVIMA, en el Formato Único de Inventario Documental-FUID, de 20 cajas diarias.	Apoye en el proceso de la elaboración del Inventario en Estado Natural de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos del Invima (archivo central), con los códigos de barras **4207-4220 / 4221-4223** para un total de **20** cajas y/o **60** registros. Apoye en el proceso de la elaboración del Inventario en Estado Natural de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos del Invima, en la Bodega Colvatel piso 4°. Total, Cajas: **2.896** Total, Registros: **2.896**	El Apoyo fue realizado el día 1 de noviembre de 2024. / Fuid - Reporte Diario Excel. El Apoyo fue realizado entre los días 5 al 29 de noviembre de 2024. / Fuid - Reporte Diario Excel. EVIDENCIAS PAGO 2°
4.	Construir el rotulo de 20 cajas diarias de las diferentes dependencias y grupos de trabajo de la entidad con el fin de Consolidar el sistema de gestión documental de la entidad.	Elabore **2.896** stickers con sus respectivas fechas extremas y/o se rotularon con los códigos de barras suministrados por la Coordinación del Grupo, para las cajas referencia x-200 de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos del Invima.	El Apoyo fue realizado entre los días 5 al 29 de noviembre de 2024. / Fuid - Reporte Diario Excel. EVIDENCIAS PAGO 2°
5.	Elaborar informes mensuales donde se refleje la ejecución del objeto contractual, así como las demás que sean solicitadas por el supervisor del contrato	Entregue las evidencias según el objeto contractual, para cumplir con los reportes e informes requeridos en el proceso de Gestión Documental.	EVIDENCIAS PAGO 2°
6.	Entregar y consolidar el informe final de la ejecución y cierre del expediente relacionado con el objeto contractual	**NA**	**NA**
7.	Brindar apoyo a las demás actividades que sean requeridas por el supervisor para el cumplimiento de las metas y del objeto contractual.	Apoyé en el traslado de 1200 cajas ref. x-200 (paquetes 60); desde la Bodega Colvatel (cofradía) a la sede Montevideo calle 18 (Archivo Central).	El Apoyo se realizó el día 20 de noviembre de 2024.

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 |1 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 octubre del 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	$2.200.000	$1.300.000	30	$407.500	9475782971	Aportes en línea

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	$6.600. 000.oo
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	$4.400. 000.oo
Saldo del contrato	$2.200. 000.oo

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,

Jairo Cesar Sarmiento

Jairo Cesar Sarmiento
Contratista
Grupo de Gestión Documental y Correspondencia
C.C. No. 5.972.304 de Ortega (Tol.)

Recibí a satisfacción:

Judy Magaly Rodriguez Santana

Judy Magali Rodriguez Santana
Asesor de la Dirección General con delegación de funciones
Coordinador del Grupo de Gestión Documental y Correspondencia
Grupo de Gestión Documental y Correspondencia
Supervisora Contrato 871 de 2024