	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
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	**KATHERINE AGUALIMPIA ECHAVARRIA**	**NIT/ CC No.**	**52435511**
CORREO ELECTRÓNICO	kagualimpiae@invima.gov.co	**TELÉFONO**	3195808385
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión		
No. CONTRATO	**873-2024**	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	**90 dias**
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	**2024-10-01**	**FECHA DE INCIO**	**2024-10-01**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**2024-12-31**

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**	**$ 2,200,000**	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	**(PAGO 2)**
TIPO DE PAGO	PARCIAL	**FACTURA / CUENTA N°.**	**N/A**	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	**01 de noviembre al 30 de noviembre**
BANCO	**Caja Social**	**TIPO DE CUENTA**	**AHORROS**	**No DE CUENTA**	**24121569147**

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	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		**9476626169**		
ITEM	**PERIODO DE PAGO**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**	**ENTIDAD**
SALUD	**2024-11**	**2024-11-28**	**162,500**	**SALUD TOTA**
PENSIÓN	**2024-11**	**2024-11-28**	**208,000**	**PROTECCION**
ARL	**2024-11**	**2024-11-28**	**6,800**	**POSITIVA**

6.

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

Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal

Nombre

Fecha de revisado: AAAA-MM-DD

Judy Magaly Rodriguez Santana

Judy Magali Rodríguez Santana

Asesor de la Dirección General con delegación de funciones
Coordinador del Grupo de Gestión Documental y Correspondencia

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 52435511		AGUALIMPIA ECHAVARRIA KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 9 ESTE #29D-36	SOACHA-CUNDINAMARCA	5752896	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1000000302	9476626169	I	2024/12/04	2024/11/28	BANCO DE BOGOTA	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: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC 52435511	AGUALIMPIA KATHERINE	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	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 52435511		AGUALIMPIA ECHAVARRIA KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 9 ESTE #29D-36	SOACHA-CUNDINAMARCA	5752896	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1000000302	9476626169	I	2024/12/04	2024/11/28	BANCO DE BOGOTA	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
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	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	**873-2024**			
CONTRATISTA:	**KATHERINEAGUALIMPIA ECHAVARRIA**		**NIT / C.C No. :**	**52435511**
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:	**2024-10-01**		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	**90**
FECHA DE INICIO:	**2024-10-01**		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	**2024-12-31**
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	**2024-11-01**	**HASTA:**	**2024-11-30**
PAGO NÚMERO:	**02**		**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 se me asigna el lote cajas a intervenir correspondiente al Grupo de Medicamentos y Productos Biológicos intervenís, 2 piso de la sede central del Invima para el proceso de inventario en su estado natural	**https://acortar.link/FOhYM4**
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.	Para el presente periodo se trabajó en el cambio de unidades conservación y almacenamiento total 170 cajas	**https://acortar.link/FOhYM4**
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	Para el presente periodo se trabajó en la realización del inventario en su estado natural correspondiente al Grupo de Medicamentos y Productos Biológicos Total, registros 2.033	**https://acortar.link/FOhYM4**

	Inventario Documental-FUID, de 20 cajas diarias.		
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.	Para el presente periodo se trabajó en la elaboración de los rótulos diarios correspondiente al Grupo de Medicamentos y Productos Biológicos Total 170 rótulos	**N/A**
5.	Elaborar informes mensuales donde se refleje la ejecución del objeto contractual, así como las demás que sean solicitadas por el supervisor del contrato	Para el presente periodo se realiza el informe 02 correspondiente al periodo del 01 de noviembre al 30 de noviembre con las funciones realizadas	**https://acortar.link/Em1uvi**
6.	Entregar y consolidar el informe final de la ejecución y cierre del expediente relacionado con el objeto contractual	Para el presente periodo se reporta a Jorge Enrique Amórtegui Romero la producción diaria al correo Y EL 28 de noviembre se reporta a la coordinadora a Judy Magali Rodríguez Santana y se le envía el correo el inventario actualizado	**https://acortar.link/z2S6EB**
7.	Brindar apoyo a las demás actividades que sean requeridas por el supervisor para el cumplimiento de las metas y del objeto contractual.	Para el presente periodo por orden de la coordinadora Judy Magali Rodríguez Santana se apoyó los días 13, 25, 28 y 29 de noviembre en el movimiento de cajas en la central, se condona la producción.	N/A

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
	N/A	N/A	N/A	N/A
	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 noviembre 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)
02	$ 2.200.000	$1.300.000	30	$377.300	9476626169	Aportes en línea

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	$ 6.600.000
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	$ 4.200.000
Saldo del contrato	$ 2.200.000

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
01	x	
02	x	

Atentamente,

Katherine Agualimpia Echavarría
Contratista Técnico Gestión Documental
C.C. No. 52435511

Recibí a satisfacción:

Judy Magaly Rodriguez Santana
Judy Magali Rodríguez Santana
Cargo: Asesor de la Dirección General con delegación de funciones
Coordinador del Grupo de Gestión Documental y Correspondencia
Dependencia: Grupo de Gestión Documental y Correspondencia
Supervisora Contrato 873 de 2024