
	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	JESSICA ALESSANDRA NEME PEÑUELA		NIT/ CC No.	52906373	
CORREO ELECTRÓNICO	nemeink@gmail.com / jnemepe@invima.gov.co		TELÉFONO	3504898157	
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	795 de 2024		TERMINO DE EJECUCIÓN	118 DÍAS	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA EVALUACIÓN DESDE EL ASPECTO JURÍDICO DE LAS SOLICITUDES Y REQUERIMIENTOS DE LOS MATERIALES PUBLICITARIOS DE LOS PRODUCTOS COMPETENCIA DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS ALLEGADOS AL GRUPO DE PUBLICIDAD, PARA EL CONTROL POSTERIOR DE LOS REPORTES DE PUBLICIDAD REALIZADOS POR LOS INTERESADOS Y EN CUMPLIMIENTO DEL NUEVO MARCO NORMATIVO.				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2024-09-04	FECHA DE INICIO	2024-09-04	FECHA DE TERMINACIÓN	2024-12-31
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 22.088.000	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 5.522.000	VALOR A PAGAR	\$ 5.153.866
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 368.134	VALOR PAGADO	\$ 21.719.866	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO 4)
TIPO DE PAGO	FINAL	FACTURA / CUENTA N°.	4	PERIODO OBJETO DE PAGO	(4 al 31 de diciembre de 2024)
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA	AHORROS	No DE CUENTA	174-460160-83
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	N/A	Ingreso a Almacén	N/A		
SGSSI	SI	Documentos a cargo	SI		
Carné	SI	Otros. Cuales?	N/A		
Indique las observaciones respectivas					
4. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
NÚMERO DE PLANILLA	31928429				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	DICIEMBRE	2024-12-13	\$ 276.100,00	COMPENSAR	
PENSIÓN	DICIEMBRE	2024-12-13	\$ 353.500,00	COLFONDOS	
ARL	DICIEMBRE	2024-12-13	\$ 11.600,00	POSITIVA	
Nota: Los parafiscales corresponden a Sena, ICBF, Caja de compensación 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 aquí relacionado, CERTIFICO:					
<ol style="list-style-type: none"> Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas. 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. 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 Interventoría 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	31		
	Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal				
	Nombre				
	Fecha de revisado:		AAAA-MM-DD		
MARIA VICTORIA URREA DUQUE Coordinadora Grupo de Publicidad Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos	Consecutivo:				
<p>NOTA 1. Los supervisores deberán allegar los informes y toda la documentación que se deriven de la ejecución del presente contrato al expediente contractual.</p> <p>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.</p>					