	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	**YESENIA RIVERO NAVARRO**	**NIT/ CC No.**	28020450
CORREO ELECTRÓNICO	yriveron@invima.gov.co	**TELÉFONO**	3002525614
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	**(843-2024)**	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	**(90 dias)**
OBJETO DEL CONTRATO	**PRESTAR SERVICIO DE APOYO A LA GESTION EN EL GRUPO DE GESTION DOCUMENTAL Y CORESPONDENCIA DE LA SECRETARIA GENERAL PARA EL DESARROLLO DE ACTVIDADES ARCHIVISTICAS NECESARIAS PARA LA CONSERVACION Y ACCESO A LA INFORMACION ACORDE CON EL SISTEMA DE GESTION DOCUMENTAL DEL INVIMA.**		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**2024-09-18**	**FECHA DE INCIO**	**2024-09-19**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**2024-12-18**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 6,600,000**	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	**$ 2,200,000**	**VALOR A PAGAR**	**$ 2,200,000**
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	**$ 0**	**VALOR PAGADO**	**$ 6,600,000**	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	**(PAGO 3)**
TIPO DE PAGO	FINAL	**FACTURA / CUENTA N°.**	**N/A**	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	**(19 de noviembre al 18 diciembre del 2024)**
BANCO	**DAVIVIENDA**	**TIPO DE CUENTA**	**AHORROS**	**No DE CUENTA**	**0550007600759976**

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	

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

NÚMERO DE PLANILLA		**74702711 / 74976535**		
ITEM	**PERIODO DE PAGO**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**	**ENTIDAD**
SALUD	**NOV/DIC 2024**	**2024/12/12 - 2024/12/13**	**$ 162.500 / $ 103.000**	**FAMISANAR**
PENSIÓN	**NOV/DIC 2024**	**2024/12/12 - 2024/12/13**	**$ 208.000 / $ 131. 800**	**COLFONDOS**
ARL	**NOV/DIC 2024**	**2024/12/12 - 2024/12/13**	**$ 6.800 / $ 4. 300**	**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	26

	Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal
	Nombre
Judy Magali Rodriguez Santana	**Fecha de revisado:** AAAA-MM-DD
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.

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-12, 09:56:05 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 74702711

Periodo Cotización: noviembre de 2024 **Periodo Servicio:** noviembre de 2024

PAGADO 12/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YESENIA RIVERO NAVARRO		
Documento	CC28020450	**Dirección**	CL 57 #17 B - 47 APARTAMENTO 202
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6011646
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BARRANCABERMEJA	**Departamento**	SANTANDER
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 28020450	YESENIA RIVERO NAVARRO	59	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	0,522	$ 1.300.000	$ 6.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300	$ 0	$ 377.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-13, 04:34:35 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 74976535

Periodo Cotización: diciembre de 2024 **Periodo Servicio:** diciembre de 2024

PAGADO 13/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YESENIA RIVERO NAVARRO		
Documento	CC28020450	**Dirección**	CL 57 #17 B - 47 APARTAMENTO 202
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6011646
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BARRANCABERMEJA	**Departamento**	SANTANDER
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 28020450	YESENIA RIVERO NAVARRO	59	00	X																0	19	19	19	0	(231001) COLFONDOS	$ 823.334	$ 131.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 823.334	$ 103.000	0,522	$ 823.334	$ 4.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 239.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 823.334	$ 823.334	$ 823.334	$ 0	$ 131.800	$ 103.000	$ 4.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 239.100	$ 0	$ 239.100

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

	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	*(843-2024))*			
CONTRATISTA:	YESENIA RIVERO NAVARRO		**NIT / C.C No. :**	*28020450*
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 ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN ACORDE CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL DEL INVIMA.			
VALOR DEL CONTRATO	$6.600.000			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	**2024-09-19**		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	**90 DIAS**
FECHA DE INICIO:	**2024-09-19**		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	**2024-12-18**
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	**2024-11-19**	**HASTA:**	**2024-12-18**
PAGO NÚMERO:	**3**		**DEPENDENCIA:**	
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	**JUDY MAGALI RODRIGUEZ 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 asignaciones del supervisor del contrato y cumplir con el cronograma mensual de metas estipuladas.	**N/A**	**N/A**
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. Conservar la información de la entidad en buen estado.	Se prestó apoyo en el cambio de unidades de almacenamiento del inventario en estado natural de 191 cajas entre el 21 de octubre al 12 de noviembre de la serie documental contratos, de la oficina contractual.	
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	Se prestó apoyo en la elaboración del inventario en estado natural de 191 cajas entre el 21 de octubre al 12 de noviembre de la serie documental contratos, de la oficina contractual.	

	Inventario Doc, de 20 cajas diarias. Inventa		
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.	Se prestó apoyo en la elaboración de 191 rótulos a las cajas de la serie documental contratos de oficina de contractual en el mes de octubre.	**EVIDENCIAS**
5	Elaborar informes mensuales donde se refleje la ejecución del objeto contractual, así como las demás que sean solicitadas por el supervisor del contrato.	Se realizó entrega del Formato Único de Inventario Documental-FUID, donde se evidencia la ejecución del objeto contractual.	**EVIDENCIAS**
6	Entregar y consolidar el informe final donde se refleje la ejecución del objeto contractual y cierre del expediente relacionado con el objeto contractual, como los demás que solicite el supervisor del contrato.	Se realizó entrega del informe final	**EVIDENCIAS**
7	Brindar apoyo a las demás actividades que sean requeridas por el supervisor para el cumplimiento de las metas y del objeto contractual.	Se hizo inventario natural de la serie documental de registro sanitario nuevo, de la dirección de medicamento.	

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, como se relaciona en el siguiente cuadro:

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)
3	$ 2.200.000	$1.300.000	30 DÌAS	$ 377.300	74702711	Enlace operativo
3	$ 2.200.000	$823.334	18 DÌAS	$239.100	74976535	Enlace operativo

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	$6.600.000
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	$6.600.00
Saldo del contrato	0

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
3	X	

Atentamente,



Firma
Nombres y apellidos del contratista
Contratista
C.C. No. 28020450

Recibí a satisfacción:

Firma Judy Rodriguez
Judy Magali Rodríguez Santana
Asesor de la Dirección General con delegación de funciones
Coordinador del Grupo de Gestión Documental y CorrespondenciaDependencia
Grupo de Gestión Documental y CorrespondenciaDependencia
Supervisor(a) Contrato 843 de 2024

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL
invima	**EVALUACION DE PROVEEDORES**	
	Código: GAD-GCT-FM8	Versión: 01	Fecha de Emisión: 2022-02-01

			AAAA	MM	DD
NOMBRE DEL PROVEEDOR	YESENIA RIVERO NAVARRO	**FECHA DE EVALUACIÓN**	2024	12	19
NIT O C.C. No.	28020450	**PERIODO EVALUADO (si aplica)**	**Desde**		**Hasta**
			2024-09-19		2024-12-18
No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	843-09-19-2024				
FECHA ACTA DE INICIO	2024-18-09				
CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR	yesenia.riveronavarro10@gmail.com				
DIRECCIÓN Y TELEFONO	Carrera 70 F N° 78 A-32// Teléfono 3002525614				
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 ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN ACORDE CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL DEL INVIMA.				

SISTEMA DE PUNTUACIÓN				
NA	**No aplica**	**2**	**Cumple parcialmente**
0	**No cumple**	**3**	**Cumple plenamente**
1	**Cumple mínimamente**	**4**	**Supera las expectativas**

		CALIF 0-4
CALIDAD DEL BIEN, OBRA Y/O SERVICIO	Cumple con el objeto del contrato	3
	La calidad de las especificaciones del bien, obra o servicio cumple con lo requerido	3
OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS DEL SUPERVISOR	Las respuestas dadas por el proveedor fueron acordes con la solicitud del supervisor	3
	Sus tiempos de respuesta ante requerimientos se adecuan a nuestras necesidades	3
CUMPLIMIENTO	Entrega justo a tiempo (proveedores de bienes)	3
	Cumple con los tiempos establecidos (proveedores de servicios)	3

EVALUACION DEL PROVEEDOR = $\frac{\text{TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS}\ (18)}{\text{TOTAL DE PUNTOS POSIBLES}\ (24)} \times 100 = 75$

EXCELENTE	**91 - 100**
BUENO	**71 - 90**
REGULAR	**50 - 70**
MALO	**0 - 49**

CANTIDAD DE PREGUNTAS APLICABLES (6)

CALIFICACION	**BUENO**

Relación de peticiones, quejas, reclamos, denuncias o sugerencias (PQRDS) que se presentaron en la ejecución del contrato:

Observaciones:

FIRMA
JUDY MAGALY RODRIGUEZ SANTANA
Asesor de la Dirección General con delegación de funciones Coordinador del Grupo de Gestión Documental y Correspondencia

Nota N° 1: Sí el contrato es de ejecución instantánea (Contratos de Compraventa), se realizará una vez cumplida la obligación de entregar y se realizarán evaluaciones periódicas durante el período de la garantía sí el supervisor lo estima conveniente.

Nota N° 2: Sí son de tracto sucesivo (Prestación de Servicios o Suministro), se realizará cada vez que el proveedor presente la factura para pago.

Nota N° 3: Sí son contratos de Prestación de Servicios Profesionales o de Apoyo se realizará al finalizar el contrato.

Nota N° 4: En los casos que la evaluación arroje los resultados REGULAR Y MALO, el supervisor debe analizar si es procedente actuar como un incumplimiento en el contrato, de ser así, es necesario remitirse al 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.