	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	**Claudia Patricia Pinzón Otálora**	**NIT/ CC No.**	**1,014,243,203**
CORREO ELECTRÓNICO	cpinzono@invima.gov.co	**TELÉFONO**	**3123468546**
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión		
No. CONTRATO	**910 - 2024**	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	**72**
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	**2024-10-09**	**FECHA DE INCIO**	**2024-10-21**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**2024-12-31**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 6,086,667**	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	**$ 3,886,667**	**VALOR A PAGAR**	**$ 2,200,000**
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	**$ 1,686,667**	**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**	**21 de Noviembre a 20 Diciembre del 2024**
BANCO	**Scotiabank Colpatria**	**TIPO DE CUENTA**	**AHORROS**	**No DE CUENTA**	**4862032856**

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

Pago Caja de Compensación Colsubsidio $ 26.200

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

NÚMERO DE PLANILLA		**9477403754**		
ITEM	**PERIODO DE PAGO**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**	**ENTIDAD**
SALUD	**2024/11**	**2024-12-10**	**$ 163,300**	**Salud total**
PENSIÓN	**2024/11**	**2024-12-10**	**$ 209,000**	**Protección**
ARL	**2024/11**	**2024-12-10**	**$ 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	23	

Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal

Nombre	
Fecha de revisado:	AAAA-MM-DD
Consecutivo:	

Judy M. Rodriguez S.

Judy Magali Rodríguez Santana

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

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 1014243203		PINZON OTALORA CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 66 a # 111 c 22	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3051886	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	1114215193	9477403754	I	2024/12/03	2024/12/10	SCOTIABANK COLPATRIA	7	$405,400

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: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (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 1014243203	PINZON CLAUDIA	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500	CCF22	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 1014243203		PINZON OTALORA CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 66 a # 111 c 22	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3051886	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	1114215193	9477403754	I	2024/12/03	2024/12/10	SCOTIABANK COLPATRIA	7	$405,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$1,000	$0	$209,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$1,000	$0	$209,000
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	$200	$0	$26,200
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$26,000	$200	$0	$26,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$800	$0	$163,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$800	$0	$163,300
TOTAL				1	$403,300	$2,100	$0	$405,400

	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	**910 - 2024**			
CONTRATISTA:	**Claudia Patricia Pinzón Otálora**		**NIT / C.C No. :**	**1014243203**
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	**$ 6.086.667**			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	**2024 /10/09**		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	**72**
FECHA DE INICIO:	**2024/10/21**		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	**2024/12/31**
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	**2024/11/21**	**HASTA:**	**2024/12/20**
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 este periodo, se me asignaron cajas X-200, legajos y/o libros, correspondiente a la documentación producida por las dependencias, grupos de trabajo y demás áreas administrativas del INVIMA, para realizar el proceso de levantamiento del inventario en estado natural, ubicados en el segundo piso de la sede central del INVIMA.	Las actividades fueron desarrolladas entre los días 21 de Noviembre al 20 de Diciembre . **Excel – base reporte diaria.** **Excel Formato FUID Estado Natural Patricia** Obligación ° 1
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 realizó el cambio de unidades documentales (cajas X-200). Para un total de 152 **cajas**.	Las actividades fueron desarrolladas entre los días 22 de Octubre al 20 de Noviembre. **Excel – base reporte diaria.** Obligación ° 2

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.	Para el presente periodo se apoya en el proceso de la elaboración del inventario en estado natural de la documentación producida por las dependencias, grupos de trabajo y demás áreas administrativas del INVIMA, **Total Registros: 2.169**	Las actividades fueron desarrolladas entre los días 22 de Octubre al 20 de Noviembre. **Excel Formato FUID Estado Natural Patricia** Obligación ° 3
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 a las diferentes dependencias, grupos de trabajo y demás áreas administrativas del INVIMA **Total rótulos 152**	**Excel – base reporte diaria.** Obligación ° 4
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 realizó el informe correspondiente al periodo del 21 de noviembre al 20 de diciembre con las actividades realizadas en el proceso de Gestión Documental.	**Word GAD-GCT-FM24 Formato - Informe 02 de actividades** Obligación ° 5
6.	Entregar y consolidar el informe final de la ejecución y cierre del expediente relacionado con el objeto contractual	Para el presente periodo no se ejecutó esta actividad.	**N/A**
7.	Brindar apoyo a las demás actividades que sean requeridas por el supervisor para el cumplimiento de las metas y del objeto contractual.	Apoye en el movimiento y traslado de **500** unidades de conservación documental cajas X-200, Para su posterior cague al camión.	El apoyo se realizó los días 28 y 29 de noviembre, 3 de diciembre del presente año. - Evidencias fotográficas Obligación ° 7

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, correspondiente al mes de _del _.

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	$ $405,400	9477403754	Aportes en línea

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	$ 6.086.667
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	$ 4.400.000
Saldo del contrato	$ 1.686.667

6. PUBLICACION EN LA PLATAFORMA SECOP II LAS CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO, INFORMES Y SOPORTES CORRESPONDIENTES

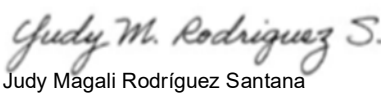
NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
1	x	
2	x	

Atentamente,



Claudia Patricia Pinzón Otálora
Contratista Técnico Gestión Documental
C.C. No. 1014243203

Recibí a satisfacción:



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