
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	<b>FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA</b>		
	Código: GAD-GCT-FM9	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
<b>No. CONTRATO</b>	323 de 2025		
<b>CONTRATISTA:</b>	GIOVANNY EDGARDO FAJARDO JIMÉNEZ	<b>NIT / C.C No. :</b>	1049619247
<b>OBJETO CONTRACTUAL:</b>	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO JURÍDICO AL GRUPO DE TALENTO HUMANO DE LA SECRETARIA GENERAL DEL INVIMA, EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE SU COMPETENCIA EN EL MARCO DEL PROCESO DE REDISEÑO INSTITUCIONAL 2025.		
<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	TREINTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL PESOS M/CTE (\$35'679.000).		
<b>FECHA DE SUSCRIPCIÓN:</b>	2025-02-12	<b>PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS</b>	Siete (7) meses
<b>FECHA DE INICIO:</b>	2025-02-13	<b>FECHA DE TERMINACIÓN:</b>	2025-09-12
<b>FECHA PERIODO DE PAGO.</b>	<b>DE:</b> 2025-08-13	<b>HASTA:</b>	2025-08-18
<b>PAGO NÚMERO:</b>	SIETE (7)	<b>DEPENDENCIA:</b>	GRUPO DE TALENTO HUMANO DE LA SECRETARIA GENERAL
<b>SUPERVISOR DEL CONTRATO:</b>	SANDRA LORENA CHARRIS MORENO		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1.	Apoyar en la revisión del cumplimiento de requisitos de idoneidad y experiencia de los servidores públicos adscritos a la planta de personal actual para la nivelación de profesionalización en el marco del proyecto de rediseño institucional 2025.	Durante el período certificado no se requirió realizar actividades propias de esta obligación.	
2.	Prestar apoyo en la revisión de las vinculaciones de servidores en provisionalidad adscritos a la planta de personal y los criterios de estabilidad laboral reforzada en el marco del proyecto de rediseño institucional 2025.	Durante el período certificado no se requirió realizar actividades propias de esta obligación.	<a href="https://invimagovco.sharepoint.com/sites/o365_GRUPODETALENTOHUMANO">https://invimagovco.sharepoint.com/sites/o365_GRUPODETALENTOHUMANO</a>
3	Coadyuvar en la proyección del Decreto estructura interna INVIMA, la elaboración de la justificación y los anexos técnicos si hubiere lugar a ello.	Durante el periodo certificado se ajustan las funciones esenciales de las direcciones misionales  Dirección de Autorizaciones de Comercialización y Otros  Dirección de Inspección Sanitaria	<a href="https://invimagovco-my.sharepoint.com/:x/r/personal">https://invimagovco-my.sharepoint.com/:x/r/personal</a>
4	Proyectar actos administrativos para modificación de la planta de personal y manual específico de funciones y	Durante el período certificado no se requirió realizar actividades propias de esta obligación.	

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	<b>FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA</b>		
	Código: GAD-GCT-FM9	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

	competencias laborales del INVIMA, junto con los anexos técnicos respectivamente, si hubiera lugar a ello.		
5	Prestar apoyo en la elaboración de la justificación técnica para la adopción del manual específico de funciones y competencias laborales del INVIMA.	Durante el período certificado no se requirió realizar actividades propias de esta obligación.	
6	Asistir jurídicamente en las reuniones, comités, mesas de trabajo del Grupo de Talento Humano, que guarden relación con el objeto del contractual y/o en las que sean asignadas por la supervisión	Se participó activamente en las reuniones internas y externas agendadas, atendiendo en todos los casos los lineamientos de la entidad.	Durante el periodo certificado se asiste a las siguientes reuniones:  13/08/2025 Revisión Dirección Autorizaciones 14/08/2025 Revisión avance funciones direcciones técnicas 15/08/2025 Revisión funciones DIROS-DRS.
7	Apoyar en la elaboración de los informes que le sean requeridos derivados del proceso de rediseño institucional 2025.	Durante el período certificado no se realizaron actividades propias de esta obligación.	

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 agosto del año 2025.

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)
7	\$5.097.000	\$5.455.624	30	\$ 634.700	89868359	Compensar mi planilla

### 5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$ 35.679.000
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$ 31.601.400
Saldo del contrato	\$ 4.077.600

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	<b>FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA</b>		
	Código: GAD-GCT-FM9	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

**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	
3	X	
4	X	
5	X	
6	X	
7	X	

Atentamente,

**Firma**  
**GIOVANNY EDGARDO FAJARDO JIMÉNEZ**  
 Contratista  
 C.C. No. 1049619247

Recibí a satisfacción:

**Firma**  
**SANDRA LORENA CHARRIS MORENO**  
 Profesional Especializada, Líder del Área de Vinculaciones del Grupo de Talento Humano  
 Supervisora Contrato 323 de 2025.



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

**FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN**

Código: GAD-GCT-FM14

Versión: 02

Fecha de emisión: 2022-11-17

**1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO**

<b>No. CONTRATO:</b>	323 de 2025		
<b>CONTRATISTA:</b>	GIOVANNY EDGARDO FAJARDO JIMÉNEZ	<b>NIT / CC No.:</b>	1049619247
<b>OBJETO CONTRACTUAL:</b>	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO JURÍDICO AL GRUPO DE TALENTO HUMANO DE LA SECRETARIA GENERAL DEL INVIMA, EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE SU COMPETENCIA EN EL MARCO DEL PROCESO DE REDISEÑO INSTITUCIONAL 2025.		
<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	TREINTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL PESOS M/CTE (\$35'679.000).		
<b>FECHA DE SUSCRIPCIÓN:</b>	2025-02-12	<b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b>	Siete (7) meses
<b>FECHA DE INICIO:</b>	2025-02-13	<b>FECHA DE TERMINACIÓN:</b>	2025-09-12
<b>SUPERVISOR DEL CONTRATO:</b>	SANDRA LORENA CHARRIS MORENO	<b>DEPENDENCIA:</b>	GRUPO DE TALENTO HUMANO DE LA SECRETARIA GENERAL

**2. SUSPENSIONES**

ACTA	FECHA	PLAZO	JUSTIFICACIÓN
NA	NA	NA	NA

**3. PRÓRROGAS**

ACTA	FECHA	PLAZO	JUSTIFICACIÓN
NA	NA	NA	NA

**4. ADICIONES**

ACTA	FECHA	VALOR	JUSTIFICACIÓN
NA	NA	NA	NA

**5. GARANTÍA**

<b>ASEGURADORA</b>	Aseguradora Solidaria de Colombia	<b>No. de póliza</b>	580-47-994000091112
--------------------	-----------------------------------	----------------------	---------------------

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	
		DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO	\$ 7.135.800	13/02/2025	15/03/2026
CALIDAD DEL SERVICIO	\$10.703.700	13/02/2025	15/03/2026

**6. SANCIONES**

SI \_\_\_\_\_

NO  X \_\_\_\_\_



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

**FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN**

Código: GAD-GCT-FM14

Versión: 02

Fecha de emisión: 2022-11-17

**7. CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL**SI  \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

**8. BALANCE FINANCIERO**

CONCEPTO	VALOR CONTRATO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$35.679.000
ADICIONES	\$0
MODIFICACIONES	N/A
SUBTOTAL	\$0
VALOR EJECUTADO	\$31.601.400
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	\$0
SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD/SALDO A LIBERAR	\$4.077.600

**9. RESULTADO DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECIFICA	ACTIVIDAD/ PRODUCTO DESARROLLADO EN CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN
1	Apoyar en la revisión del cumplimiento de requisitos de idoneidad y experiencia de los servidores públicos adscritos a la planta de personal actual para la nivelación de profesionalización en el marco del proyecto de rediseño institucional 2025.	Durante la vigencia del contrato se validó y consolidó la información de estudio y experiencia de los funcionarios de la planta de personal con derechos de carrera administrativa. <a href="https://invimagovco.sharepoint.com/sites/o365_GRUPODETALENTOHUMANO">https://invimagovco.sharepoint.com/sites/o365_GRUPODETALENTOHUMANO</a>
2	Prestar apoyo en la revisión de las vinculaciones de servidores en provisionalidad adscritos a la planta de personal y los criterios de estabilidad laboral reforzada en el marco del proyecto de rediseño institucional 2025.	Durante la vigencia del contrato se verificó la información existente de la planta provisional, identificado los casos de estabilidad reforzada en los términos de Sentencia SU-111 de 2025 <a href="https://invimagovco.sharepoint.com/sites/o365_GRUPODETALENTOHUMANO">https://invimagovco.sharepoint.com/sites/o365_GRUPODETALENTOHUMANO</a>
3	Coadyuvar en la proyección del Decreto estructura interna INVIMA, la elaboración de la justificación y los anexos técnicos si hubiere lugar a ello.	Durante la vigencia del contrato y posterior al análisis técnico y jurídico realizado, se presentó el proyecto de Decreto que establece la estructura interna del INVIMA "Por el cual se modifica la estructura del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, y se determinan las funciones de sus dependencias"
4	Proyectar actos administrativos para modificación de la planta de personal y manual específico de funciones y competencias laborales del INVIMA, junto	Durante la vigencia del contrato se proyectaron los diferentes informes y actos administrativos.



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

**FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN**

Código: GAD-GCT-FM14

Versión: 02

Fecha de emisión: 2022-11-17

	con los anexos técnicos respectivamente, si hubiera lugar a ello.	
5	Prestar apoyo en la elaboración de la justificación técnica para la adopción del manual específico de funciones y competencias laborales del INVIMA.	Durante la vigencia del contrato y posterior al análisis técnico y jurídico realizado, se elaboró la justificación técnica para la adopción del manual específico de funciones y competencias laborales del INVIMA.
6	Asistir jurídicamente en las reuniones, comités, mesas de trabajo del Grupo de Talento Humano, que guarden relación con el objeto del contractual y/o en las que sean asignadas por la supervisión	Se participó activamente en las reuniones internas y externas agendadas, atendiendo en todos los casos los lineamientos de la entidad.
7	Apoyar en la elaboración de los informes que le sean requeridos derivados del proceso de rediseño institucional 2025.	Durante la vigencia del contrato se proyectaron los diferentes informes y actos administrativos posterior al análisis jurídico.

**10. OBSERVACIONES ADICIONALES (SI APLICA)**

Ninguna


**11. GRADO SATISFACCIÓN DE LA ENTIDAD**EXCELENTE   X   BUENO        REGULAR     MALO       

(DEBE COINCIDIR CON EL RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DE PROVEEDORES  
FORMATO GAD-GCT-FM8)

**12. PUBLICACION EN LA PLATAFORMA SECOP II LAS CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORMES**

Se relacionan todas las certificaciones de cumplimiento para pago e informe de supervisión **GAD-GCT-FM24**, Informe de actividades del contratista **GAD-GCT-FM9**, soportes correspondientes, incluyendo el informe final.

NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
1	X	
2	X	
3	X	
4	X	
5	X	
6	X	

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL
	<b>FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN</b>	
	Código: GAD-GCT-FM14	Versión: 02

NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
7	X	

**Nota 1:** Conforme a lo anterior y de acuerdo con el subnumeral 10 del numeral 14.2.2.2. ACTIVIDADES DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO<sup>1</sup> del manual supervisión e interventoría, el supervisor del contrato declara bajo la gravedad de juramento que los informes de supervisión y certificados de pagos derivados del contrato número 323 de 2025, se encuentran publicados en su totalidad en la plataforma del Secop II y reposan en el expediente contractual físico en custodia del Grupo de Gestión Contractual.

Por lo anterior, en este estado con el presente informe se autoriza al Grupo de Gestión Contractual proceder al cierre del contrato número 323 de 2025 en la plataforma del Secop II y equivale para todos sus efectos con la terminación del negocio jurídico desarrollado, es de advertir que una vez cerrado el contrato no se permitirán modificaciones adiciones o publicaciones posteriores, como quiera que, este quedará inactivo.

**Nota 2:** En los casos de trámite contractual de cesión de contrato en tratándose del informe final del cedente no procederá la nota número 1, del presente formato, en razón a que, el contrato deberá continuar la ejecución inicialmente pacta por el contratista cesionario.

Para constancia de lo anterior, se firma en Bogotá D.C., a los cinco días del mes de septiembre de 2025.



**GIOVANNY EDGARDO FAJARDO JIMÉNEZ**  
**Contratista**  
**C.C. No. 1049619247**

Recibí a satisfacción:



**SANDRA LORENA CHARRIS MORENO**  
 Profesional Especializada, Líder del Área de Vinculaciones del Grupo de Talento Humano  
 Supervisora Contrato 323 de 2025.

<sup>1</sup> 10. Radicar todos los documentos requeridos de tal manera que se cumpla con los pagos programados al contratista

NOMBRE DEL PROVEEDOR	GIOVANNY EDGARDO FAJARDO JIMÉNEZ	FECHA DE EVALUACIÓN	AAAA	MM	DD
			2025	9	4
NIT O C.C. No.	1049619247	PERIODO EVALUADO ( si aplica)	Desde	Hasta	
			2025-02-13	2025-08-18	
No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	323 de 2025 del 12/02/2025				
FECHA ACTA DE INICIO	2025-02-13				
CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR	<a href="mailto:giovannyf01@gmail.com">giovannyf01@gmail.com</a>				
DIRECCIÓN Y TELEFONO	CALLE 23 # 69 20 3012342569				
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO JURÍDICO AL GRUPO DE TALENTO HUMANO DE LA SECRETARIA GENERAL DEL INVIMA, EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE SU COMPETENCIA EN EL MARCO DEL PROCESO DE REDISEÑO INSTITUCIONAL 2025.				

<b>SISTEMA DE PUNTUACIÓN</b>	NA	No aplica	2	Cumple parcialmente
	0	No cumple	3	Cumple plenamente
	1	Cumple mínimamente	4	Supera las expectativas

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

EVALUACION DEL PROVEEDOR = 
$$\frac{\text{TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS ( 20 )}}{\text{TOTAL DE PUNTOS POSIBLES ( 20 )}} \times 100 = \boxed{100}$$

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



CANTIDAD DE PREGUNTAS APLICABLES ( 5 )

CALIFICACION	<b>EXCELENTE</b>
--------------	------------------

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

FIRMA   
 NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR: SANDRA LORENA CHARRIS MORENO  
 CARGO: Profesional Especializada, Líder del Área de Vinculaciones del Grupo de Talento Humano  
 Supervisora Contrato 323 de 2025

**Nota N° 1:** Si 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 periodo de la garantía si el supervisor lo estima conveniente.  
**Nota N° 2:** Si son de tracto sucesivo (Prestación de Servicios o Suministro), se realizará cada vez que el proveedor presente la factura para pago.  
**Nota N° 3:** Si 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 Interventoría GAD-GCT-MN2 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-GCT-MN1.

	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
<b>1. DATOS GENERALES</b>					
CONTRATISTA	GIOVANNY EDGARDO FAJARDO JIMÉNEZ		NIT/ CC No.	1049619247	
CORREO ELECTRÓNICO	giovannyfj01@gmail.com		TELÉFONO	3012342569	
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	323 de 2025		TERMINO DE EJECUCIÓN	siete (7) meses	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO JURÍDICO AL GRUPO DE TALENTO HUMANO DE LA SECRETARÍA GENERAL DEL INVIMA, EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE SU COMPETENCIA EN EL MARCO DEL PROCESO DE DISEÑO INSTITUCIONAL 2025.				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2025-02-12	FECHA DE INICIO	2025-02-13	FECHA DE TERMINACIÓN	2025-09-12
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 35.679.000	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 5.097.000	VALOR A PAGAR	\$ 1.019.400
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 4.077.600	VALOR PAGADO	31.601.400	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO7)
TIPO DE PAGO	FINAL	FACTURA / CUENTA N°.	N/A	PERIODO OBJETO DE PAGO	(13 de agosto al 18 de agosto del 2025)
BANCO	DAVIENDA	TIPO DE CUENTA	Ahorros	No DE CUENTA	477100048099
<b>2. OBSERVACIONES DEL CONTRATO</b>					
(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)					
Que el señor Giovanni Edgardo Fajardo Jiménez solicita la terminación del contrato siendo el ultimo día de prestación del servicio el 18 de agosto de 2025, en razón a (...) circunstancias personales derivadas de una nueva oportunidad contractual (...)					
Que la supervisora del contrato acepta la solicitud de terminación, atendiendo que el señor Giovanni Edgardo Fajardo Jiménez, está ejecutando en debida forma el contrato, como lo acreditan los informes mensuales de actividades desarrolladas y certificados de cumplimiento por parte de esta supervisión.					
<b>3. SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES</b>					
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	N/A	
Carné	SI		Otros. Cuales?	N/A	
indique las observaciones respectivas					
<b>4. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL</b>					
NÚMERO DE PLANILLA	89868359				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	2025-08	2025-09-16	255.700	COMPENSAR	
PENSIÓN	2025-08	2025-09-16	327.300	COLPENSIONES	
ARL	2025-08	2025-09-16	10.700	POSITIVA	
Nota: Los parafiscales corresponden a Sena, ICBF, Caja de compensación según el caso; SGSSI que corresponde a salud, pensión y riesgos laborales. <b>Se debe anexar los pagos o planillas.</b>					
<b>5. INFORME PARCIAL DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b>					
(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:					
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 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	
		2025	9	5	
 SANDRA LORENA CHAPRIS MORENO Profesional Especializada, Líder del Área de Vinculaciones del Grupo de Talento Humano Supervisora Contrato 323 de 2025		Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal			
		Nombre			
		Fecha de revisado:		AAAA-MM-DD	
		Consecutivo:			
<b>NOTA 1.</b> Los supervisores deberán allegar los informes y toda la documentación que se deriven de la ejecución del presente contrato al expediente contractual. <b>NOTA 2.</b> 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.					

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1049519247	GIOVANNY EDGARDO FAJARDO JIMENEZ	CLL 23 C 29B-56	3012342569	giovannyj01@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
89753037	10/09/2025				EMPLÉADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	N	16/09/2025	89683359	\$634.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	254.700

Licencia Maternidad				Días Mora				Valor Mora		Valor Mora UPC		Total a Pagar		No. Afiliados	
Valor		No. Autorización	Valor	Valor Cotización		Días Mora		Valor Mora Cotización		Valor Mora UPC		Total a Pagar		No. Afiliados	
0		0	0	1.000		6		1.300		0		255.700		1	

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
25-14	Colpensiones	900336004-7	326.000

Aporte FSP - Subsidencia		Aporte FSP - Solidaridad		Aporte Voluntario Aportante		Aporte Voluntario Afiliado		Cotización		Total a Pagar		No. Afiliados	
Valor		Valor		Valor		Valor		Valor		Valor		No.	
0		0		0		0		326.000		327.300		1	

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	10.600

Valor Neto Cotización		Valor Mora Cotización		No. Radicado Saldo a Favor		Fondo Solidaridad		Total a Pagar		No. Afiliados	
Valor		Valor		Saldo a Favor		Solidaridad		Valor		No.	
10.600		100		6		106		10.700		1	

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	40.800	6	200	41.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	6	0	0	0
0	6	0	0	0
SENA				
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LIMA, IRP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
Salud	1	254.700	255.700	255.700
Pensión	1	326.000	327.300	327.300
Riesgos Laborales	1	10.600	10.700	10.700
CCF	1	40.800	41.000	41.000
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>632.100</b>	<b>634.700</b>	<b>634.700</b>



**DECLARACIÓN DEPURACIÓN DE LA BASE DEL CALCULO DE  
RETENCIÓN A TITULO DE RENTA Y AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS  
PERSONALES**

Bogotá D.C.

Señores

**INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS – INVIMA**

Ciudad

En cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y el artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo gravedad de juramento que:

Contratista: GIOVANNY EDGARDO FAJARDO JIMÉNEZ

Identificación: 1049619247

1. En el año anterior o en el año en curso mis ingresos brutos totales provenientes de la actividad o por suscripción de contrato; son **inferiores** a 4,000 UVT. De acuerdo con las siguientes cifras.

\* \$188,260.000 con UVT (\$47,065) año 2024 SI (  ) NO (  )

\* \$199.196.000 con UVT (\$49.799) año 2025 SI (  ) NO (  )

2. Aportes a Seguridad Social (Ley 1955 de 2019 en su artículo 244, INGRESO BASE DE COTIZACIÓN -IBC DE LOS INDEPENDIENTES. Los trabajadores independientes con ingresos netos iguales o superiores a 1 salario mínimo legal mensual vigente que celebren contratos de prestación de servicios personales, cotizarán mes vencido al Sistema de Seguridad Social Integral, sobre una base mínima del 40% del valor mensualizado del contrato, sin incluir el valor del Impuesto al Valor Agregado (IVA)). por consiguiente

2.1. Declaro que: SI (  ) NO (  ) tengo más ingresos a parte del ingreso proveniente del INVIMA.

2.2. Si en la pregunta anterior marcó **SI**, diligencie la siguiente información:

NO.	CONTRATANTE	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	VALOR TOTAL	VALOR MENSUAL
1.	SDS	15/05/2025	31/12/2025	\$ 64.365.252	\$ 8.544.060
	INVIMA				

3. Soy pensionado SI (  ) NO (  ), según resolución No. \_\_\_\_\_.
4. Aportes voluntarios a pensión SI (  ) NO (  ): (Diferente al aporte Obligatorio) anexo certificación<sup>1</sup>.
5. Aporte cuenta AFC SI (  ) NO (  ): Certificación del banco y consignación realizada a la cuenta \_\_\_\_\_
6. Autorizo me sea aplicada una tarifa superior a la expresada en el artículo 383 del Estatuto tributario (Tarifa de Retención por Ingresos Laborales) SI (  ) NO (  );

Favor indicar la tarifa (  )%

Si en numeral 6 marco **SI** dirijase al numeral 9, si respondió NO seguir con las preguntas de la 7 a la 8:

7. Para efectos de lo previsto en el párrafo 2° del artículo 387 del estatuto Tributario, para el beneficio tributario de deducción por dependientes, de manera libre, espontánea. Manifiesto que las siguientes personas dependen económicamente de mí y ninguna otra persona está haciendo uso de este beneficio:

<sup>1</sup> El certificado con el pago de los intereses en préstamos para vivienda efectuados en el año 2024, o los certificados del pago de medicina prepagada durante el 2024, se deben entregar al empleador como máximo hasta abril 15 de 2025. Mientras tanto, hasta que le llegue este certificado, el empleador o pagador seguirá usando el mismo valor mensual que usó en las depuraciones de 2024

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	TIPO DOCUMENTO	DOCUMENTO
GILMA JIMENEZ	65	MADRE	CC	40016786

Con lo anterior se solicita que en la depuración de la base de retención sea descontado el 10% de mis ingresos brutos y hasta un máximo de 32 UVT (\$1,593.568) por concepto de dependientes.

8. Así mismo, informo los demás conceptos requeridos para la liquidación de mi cuenta de cobro, así:
- 8.1. Pagos adicional por salud SI (  ) NO (  ): Certificación de medicina prepagada, plan complementario o póliza de salud que detallen afiliados y valor pagado durante el año inmediatamente anterior. (Diferente al aporte Obligatorio) anexo certificación.
- 8.2. Intereses de vivienda: Certificación del crédito hipotecario o leasing para adquirir vivienda expedida por la entidad financiera donde indique los intereses pagados durante el año inmediatamente anterior. SI (  ) NO (  ) anexo certificación.
- 8.2.1. El crédito fue tomado por más de una persona, solicito tomar solo el (  )% para la deducción.
- 8.2.2. Solicito que la totalidad de la deducción se tenga en cuenta en la liquidación dado que mi conyugue no ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de intereses de vivienda, por el crédito hipotecario. SI (  ) NO (  )
9. Informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a mi categoría tributaria.

#### AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De acuerdo con los requerimientos de la Ley 1581 de 2012 y a lo establecido en la política de tratamiento y Protección de datos personales, mediante el registro de sus datos personales en el presente formulario usted autoriza al Invima para la recolección, almacenamiento y uso de estos con la finalidad de adelantar el trámite de su solicitud. Como Titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante el Invima por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos.

La presente manifestación se firma en la ciudad de Bogotá D.C. a los 5 días del mes de septiembre de 2025.



Firma: \_\_\_\_\_  
 Nombres y Apellidos: GIOVANNY EDGARDO FAJARDO JIMÉNEZ  
 C.C. 1049619247