

	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	YURY SMID BONILLA MORANTES		NIT/ CC No.	53037444		
CORREO ELECTRÓNICO	ybonillam@invima.gov.co		TELÉFONO	3132769571		
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión					
No. CONTRATO	922-2024		TERMINO DE EJECUCIÓN	75 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	2024-10-15	FECHA DE INICIO	2024-10-15	FECHA DE TERMINACIÓN	2024-12-29	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 5,500,000	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 3,300,000	VALOR A PAGAR	\$ 2,200,000	
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 1,100,000	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	15-11-2024 AL 14-12-2024	
BANCO	AV-VILLAS	TIPO DE CUENTA	AHORROS	No DE CUENTA	52969685	
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 APOORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL						
NÚMERO DE PLANILLA	1068779098					
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD		
SALUD	NOVIEMBRE DE 2024	12-12-2024	\$162,500	FAMISANAR		
PENSION	NOVIEMBRE DE 2024	12-12-2024	\$208,000	PORVENIR		
ARL	NOVIEMBRE DE 2024	12-12-2024	\$6,800	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:						
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 2024	MM 12	DD 27		
		Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal				
		Nombre				
		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.						

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YURY SMID BONILLA MORANTES		
Documento	CC53037444	Dirección	CLL 47 A # 27 57 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3132769571
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
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	RETI	P	DE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias ARP	Dias EPS	Dias ARP	Dias 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 53037444	YURY SMID BONILLA MORANTES	59	00																	0	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 1.300.000	\$ 208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.300.000	\$ 162.500	0,522	\$ 1.300.000	\$ 6.800	(CCF24) COMPENSAR CCF	\$ 1.300.000	\$ 26.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 403.300	

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	\$ 1.300.000	\$ 208.000	\$ 162.500	\$ 6.800	\$ 26.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 403.300	\$ 600	\$ 403.900

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
No. CONTRATO	922-2024		
CONTRATISTA:	YURY SMID BONILLA MORANTES	NIT / C.C No. :	53037444
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	\$ 5.500.000		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	15-10-2024	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	75 DIAS
FECHA DE INICIO:	15-10-2024	FECHA DE TERMINACIÓN:	29-12-2024
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 15-11-2024	HASTA:	14-12-2024
PAGO NÚMERO:	2	DEPENDENCIA:	GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y CORRESPONDENCIA
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	Judy Magali Rodríguez Santan		

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.	En este periodo se me asigna el lote cajas a intervenir del Grupo de Medicamentos y Productos Biológicos en el 2 piso de la sede central del Invima para el proceso de inventario en su estado natural	Base de datos y reporte diario en la carpeta One Drive EVIDENCIAS
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.	En este periodo se realizó en el cambio de unidades conservación y almacenamiento total 91 cajas	Base de datos y reporte diario en la carpeta One Drive EVIDENCIAS
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.	En este periodo se realiza inventario en su estado natural correspondiente al Grupo de Medicamentos y Productos Biológicos Total, 1664 registros	Base de datos y reporte diario en la carpeta One Drive EVIDENCIAS

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

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.	En este periodo se trabajó en la elaboración de los rótulos diarios correspondiente al Grupo de Medicamentos y Productos Biológicos Total 91 rótulos	Base de datos y reporte diario en la carpeta One Drive 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	En este periodo se realiza el informe correspondiente al periodo del 15 de noviembre al 14 de diciembre de 2024 con las funciones realizadas	Base de datos y reporte diario en la carpeta One Drive EVIDENCIAS
6.	Entregar y consolidar el informe final de la ejecución y cierre del expediente relacionado con el objeto contractual	N/A	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.	En este periodo se apoya en las actividades requeridas	

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 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)

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

02	\$ 2.200.000	\$ 1.300.000	30	\$ 403.300	1068779098	PAGO SIMPLE
----	--------------	--------------	----	------------	------------	-------------

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$ 5.500.000
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$ 4.400.000
Saldo del contrato	\$ 1.100.000

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
2	X	

Atentamente,

Yury Smid Bonilla Morantes
Contratista
Tecnólogo Gestión Documental
C.C. No. 53037444

Recibí a satisfacción:

Judy Magall 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 922 de 2024