	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	**(En caso de Otro tipo de Cto indique cuál)**	
No. CONTRATO	**488/2023**	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	**2024-08-12**
OBJETO DEL CONTRATO	**PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN AL GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y CORRESPONDENCIA DE LA SECRETARÍA GENERAL DE INVIMA, PARA ADELANTAR LAS ACTIVIDADES DE ARCHIVÍSTICA REQUERIDAS EN EL PROCESO DE ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO Y CONTROL DE CALIDAD DE TRANSFERENCIAS PRIMARIAS EN EL MARCO DEL PROYECTO REDISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL 2024.**		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**2024-02-12**	**FECHA DE INCIO**	**2024-02-13**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**2024-08-12**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 18.000.000**	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	**$ 9.000.000**	**VALOR A PAGAR**	**$ 3.000.000**
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	**$ 6.000.000**	**VALOR PAGADO**	**12.000.000**	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	**(PAGO 4)**
TIPO DE PAGO	PARCIAL	**FACTURA / CUENTA N°.**	**N/A**	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	**(13 de mayo l al 12 de junio 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	N/A		**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	**9467236749**

ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	**2024/05**	**2024-06-13**	**$ 163.600**	**Salud total**
PENSIÓN	**2024/05**	**2024-06-13**	**$ 209.400**	**Protección**
ARL	**2024/05**	**2024-06-13**	**$ 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	6	14	

Ricardo Lagos	**Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal**
	Nombre
	Fecha de revisado: AAAA-MM-DD
RICARDO ALFONSO LAGOS BONILLA	**Consecutivo:**
Coordinador Grupo de Gestión Documental y Correspondencia	

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.

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
2024-05	2024-05	701747017	9467236749	I	2024/06/05	2024/06/13	NEQUI	8	$406,100

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
2024-05	2024-05	701747017	9467236749	I	2024/06/05	2024/06/13	NEQUI	8	$406,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$1,400	$0	$209,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$1,400	$0	$209,400
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	$1,100	$0	$163,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$1,100	$0	$163,600
TOTAL				**1**	**$403,300**	**$2,800**	**$0**	**$406,100**

	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	488 DE 2024			
CONTRATISTA:	Claudia Patricia Pinzón Otálora		**NIT / C.C No. :**	1.014.243.203
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN AL GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y CORRESPONDENCIA DE LA SECRETARÍA GENERAL DE INVIMA, PARA ADELANTAR LAS ACTIVIDADES DE ARCHIVÍSTICA REQUERIDAS EN EL PROCESO DE ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO Y CONTROL DE CALIDAD DE TRANSFERENCIAS PRIMARIAS EN EL MARCO DEL PROYECTO REDISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL 2024.				
VALOR DEL CONTRATO	$ 18’000.000			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2024-02-12		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	180
FECHA DE INICIO:	2024-02-13		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	2024-08-12
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	2024-05-13	**HASTA:**	2024-06-12
PAGO NÚMERO:	04		**DEPENDENCIA:**	Grupo de Gestión Documental y Correspondencia
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	Ricardo Alfonso Lagos Bonilla			

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
1	Brindar apoyo a las dependencias del Instituto en la clasificación, organización, foliación, preparación y alistamiento de la documentación objeto de transferencias documentales primarías al archivo central.	- En este período se trabajó en la línea de Organización de la serie de publicidad correspondiente al Grupo de Medicamentos y Productos Biológico, Se realizaron preparativos y alistamiento de las cajas correspondientes a las vigencias 2015, 2017, 2018, 2019 y 2020, que serían intervenidas por el grupo de contratistas. -Ordenación por consecutivo y retiro de material abrasivo se llevan a cabo en las siguientes vigencias: - 2015 en la caja: 37. - 2020 en la caja: 15.	**https://acortar.link/uXcRPP**

		Con un total de: 2 cajas x 200.	
2	Efectuar el punteo del material documental objeto de transferencias documentales primarias versus inventarios FUID.	Para el presente periodo no se ejecutó esta actividad.	N/A
3	Elaborar inventario correspondiente de las Transferencias Documentales Primarias ejecutadas en cada dependencia.	En el Presente periodo se brindó apoyo en la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos, Grupo de Publicidad serie Autorizaciones de Publicidad. realizando la unificación de los inventarios realizados por los contratistas de la línea de ordenación vigencia 2016 – 2019.	**https://acortar.link/F300mf**
4	Coadyuvar en la aplicación de Tablas de Retención Documental TRD, para determinar e identificar los documentos de conservación permanente – conservación total CT, levantando los inventarios a que haya lugar y reportando las cantidades de documentos objeto de “eliminación” al profesional Transferencias Documentales.	-En el Presente periodo se brindó apoyo en la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos, Grupo de Publicidad serie Autorizaciones de Publicidad. realizando la aplicación de las TRD en la serie de Publicidad del Grupo de Medicamentos y Productos Biológicos -El material documental intervenido no es objeto de “eliminación”	**https://acortar.link/F300mf**
5	Efectuar el control de calidad respecto del material documental objeto de transferencias documéntales primarias versus inventarios FUID	Para el presente periodo se apoyó en la dependencia: -Grupo de Medicamentos y Productos Biológicos, en la serie de publicidad, en las	**https://acortar.link/uXcRPP**

		actividades de calidad respecto del material documental objeto de transferencias documéntales primarias, Esta actividad se realizó en las vigencias:2019 - 2020	
6	Apoyar al supervisor del contrato en la consolidación y reporte de información relacionada con el indicador de Transferencias Documentales Primarias formulado en el marco del Proyecto Rediseño e Implementación del Programa de Gestión Documental 2024.	-Para el presente periodo se Reportó al Coordinador del Grupo de Gestión Documental Ricardo Lagos Bonilla que está a cargo de la línea de trabajo de Organización de archivos Actividades de Organización correspondientes a la serie Autorizaciones del grupo de Medicamento y productos Biológicos, reportar los avances en el proceso e inconvenientes, hallazgos, que puedan generar atrasos en el proceso.	**https://acortar.link/uXcRPP** **https://acortar.link/6Y0l8S**

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 marzo del año 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)
04.	$ 3’000.000	$ 1.300.000	30	$406.100	9467236749	Aportes en línea

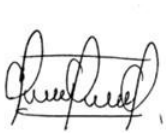
5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	$ 18’000.000
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	$12’000.000
Saldo del contrato	$ 6’000.000

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

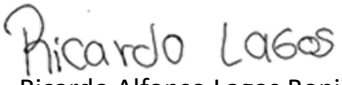
NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
4	x	

Atentamente,



Claudia Patricia Pinzón Otálora
Contratista Tecnólogo en Gestión Documental
C.C. No. 1.014.243.203.

Recibí a satisfacción:



Ricardo Alfonso Lagos Bonilla
Coordinador
Grupo de Gestión Documental y Correspondencia
Supervisor(a) Contrato 488 de 2024.