

	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	SANDRA PATRICIA ALVAREZ VELASQUEZ		NIT/ CC No.	52128163	
CORREO ELECTRÓNICO	salvarezv@invima.gov.co		TELÉFONO	3155227403	
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	343 DEL 18 DE FEBRERO DE 2025		TERMINO DE EJECUCIÓN	9 MESES	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y CORRESPONDENCIA PARA APOYAR EN LA ACTUALIZACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS ARCHIVÍSTICOS, CONFORME CON LO ESTABLECIDO EN LA NORMATIVIDAD ARCHIVÍSTICA VIGENTE, EN EL MARCO DEL PROYECTO REDISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL 2024 2027				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2025-18-02	FECHA DE INICIO	2025-18-02	FECHA DE TERMINACIÓN	2025-17-11

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 29.907.000	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 13.292.000	VALOR A PAGAR	\$ 3.323.000
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 9.969.000	VALOR PAGADO	19.938.000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO 6)
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	N/A	PERIODO OBJETO DE PAGO	18 de julio al 17 de Agosto de 2025
BANCO	DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA	AHORROS	No DE CUENTA	550488433656797

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	88551998				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	jul-25	2025-08-11	\$ 178.000	Compensar EPS	
PENSIÓN	jul-25	2025-08-11	\$ 227.800	Colpensiones	
ARL	jul-25	2025-08-11	\$ 7.500	Positiva Seguros	

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	MM	DD	
	2025	8	26	

 JUDY MAGALY RODRIGUEZ SANTANA Asesora de la Dirección General con delegación de funciones Coordinador del Grupo de Gestión Documental y Correspondencia	Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal	
	Nombre	
	Fecha de revisado:	AAAA-MM-DD
	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.

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	11/08/2025	88551998	\$413.300	

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52128163	SANDRA PATRICIA ALVAREZ VELASQUEZ		CALLE 36 SUR N 69 B 56	3155227403	dramajuan@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-07	2025-07	I	11/08/2025	88551998	\$413.300

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52128163	ALVAREZ VELASQUEZ SANDRA PATRICIA	59	0		N		X																25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

	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	343 DEL 18 DE FEBRERO DE 2025		
CONTRATISTA:	SANDRA PATRICIA ALVAREZ VELASQUEZ	NIT / C.C No. :	52128163
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y CORRESPONDENCIA PARA APOYAR EN LA ACTUALIZACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS ARCHIVÍSTICOS, CONFORME CON LO ESTABLECIDO EN LA NORMATIVIDAD ARCHIVÍSTICA VIGENTE, EN EL MARCO DEL PROYECTO REDISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL 2024 2027		
VALOR DEL CONTRATO	\$ 29.907.000		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2025/02/18	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	270 días
FECHA DE INICIO:	2025-02-18	FECHA DE TERMINACIÓN:	2025-17-11
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 2025-07-18	HASTA:	2025-08-17
PAGO NÚMERO:	6	DEPENDENCIA:	Grupo de Gestión Documental y Correspondencia
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	Judy Magaly Rodríguez Santana		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES

No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Apoyar la actualización del Diagnostico Integral de Archivos de conformidad con las pautas del Archivo General de la Nación.	Se analizaron las directrices vigentes del Archivo General de la Nación (AGN), incluyendo la Ley 594 de 2000 y la Resolución 3564 de 2015.	Ley General de Archivos: Consultada directamente en el portal oficial del Archivo General de la Nación. Se identificaron artículos clave como: Art. 1: Objeto de la ley Art. 5: Gestión documental Art.17: Conservación documental Art. 26: Disposición final de documento
2	Apoyar en la actualización del Programa de Gestión Documental PGD, formatos, guías, manuales y demás documentación relacionados con el Grupo de Gestión Documental y Correspondencia.	Se analizaron las disposiciones del Archivo General de la Nación y la normatividad vigente aplicable al PGD.	Decreto 2609 de 2012: Se analizaron los elementos mínimos que debe contener el PGD, incluyendo políticas, procesos, responsables, recursos y mecanismos de seguimiento
3	Apoyar la actualización del Sistema Integrado de Conservación SIC, referente al Plan de Conservación Documental y el Plan de Preservación Digital del INVIMA.	Se analizaron los lineamientos del Archivo General de la Nación y las recomendaciones internacionales sobre conservación física y digital.	Ley 594 de 2000 – Ley General de Archivos: Se revisaron artículos clave sobre conservación documental (Art. 17) y disposición final (Art. 26), aplicables a fondos físicos y electrónicos

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

4	Apoyar la elaboración de las Tablas de Valoración Documental – TVD y actualización de las Tablas de Retención Documental – TRD del INVIMA, de conformidad con la metodología del Archivo General de la Nación.	Se verificó la vigencia y aplicabilidad de series, subseries y tipos documentales en función de la estructura orgánica y funcional del INVIMA.	Se revisaron los cuadros de clasificación documental existentes en el INVIMA. Se contrastaron las series y subseries vigentes con las funciones actuales de cada dependencia. Se identificaron inconsistencias, duplicidades y vacíos en la denominación y codificación documental. Se ajustaron las series y subseries conforme al banco terminológico del AGN y a las funciones misionales, estratégicas y de apoyo del INVIMA.
5	Realizar seguimiento de los instrumentos archivísticos y procesos de gestión documental implementados en el Invima con la periodicidad que se requiera, en cumplimiento de las normas y directrices determinadas por el Archivo General de la Nación.	Se revisó la aplicación efectiva de las Tablas de Retención Documental (TRD), Tablas de Valoración Documental (TVD), Programa de Gestión Documental (PGD), Plan de Conservación Documental y Plan de Preservación Digital.	identificación de hallazgos, desviaciones y buenas prácticas en la aplicación de cada instrumento.
6	Asistir y participar en los comités, reuniones, talleres, juntas y demás eventos que le indique el supervisor y se relacionen con el objeto del contrato.	Se realizó seguimiento a los compromisos adquiridos en cada espacio, garantizando trazabilidad y cumplimiento.	Listas de verificación por espacio de participación: Aplicadas en cada comité o reunión para registrar compromisos asumidos, responsables asignados y fechas de cumplimiento.
7	Las demás asignadas por el supervisor del contrato para el desarrollo del objeto contractual	Se mantuvo comunicación constante para ajustar prioridades y garantizar la alineación con los objetivos del contrato.	Correos electrónicos institucionales: Intercambios regulares con el supervisor y áreas técnicas para validar entregables, ajustar cronogramas y priorizar actividades.

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
2.	N/A	N/A	N/A	N/A

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

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 julio 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)
5	\$ 3.323.000	\$ 1.300.000	30	\$ 413.300	88551998	miplanilla

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$ 29.907.000
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$ 19.938.000
Saldo del contrato	\$ 9.969.000

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
1	X	
2	X	
3	X	
4	X	
5	X	
6	X	

Atentamente,

Firma

Sandra Patricia Alvarez Velasquez

Contratista

C.C. No. 52.128.163

Recibí a satisfacción:

Firma

Judy Magaly Rodriguez Santana

Asesora de la Dirección General con delegación de funciones

Coordinador del Grupo de Gestión Documental y Correspondencia

Grupo de Gestión Documental y Correspondencia

Supervisora Contrato 343 de 2025