invima	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	Jose David Bolaños Garcia	NIT/ CC No.	1.001.173.453
CORREO ELECTRÓNICO	jbolanosg@invima.gov.co	TELÉFONO	3135358710
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	628 del 6 de junio de 2024	TERMINO DE EJECUCIÓN	13/12/2024 (188 días)
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ASOCIADAS A LA EXPEDICIÓN Y TRÁMITES DE REGISTRO SANITARIO-NSO EN EL GRUPO DE REGISTRO SANITARIO DE LA DIRECCION DE COSMETICOS, ASEO, PLAGUICIDAS Y PRODUCTOS DE HIGIENE DOMESTICA		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2024-06-06	FECHA DE INCIO	2024-06-07	FECHA DE TERMINACIÓN	2024-12-13

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 20.713.366,67	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	$ 4.098.366,67	VALOR A PAGAR	$ 3.323.000
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	$ 775.366,67	VALOR PAGADO	$ 19.938.000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	PAGO (6)
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	SEIS (6)	PERIODO OBJETO DE PAGO	(7 de Noviembre al 6 de Diciembre del 2024)
BANCO	DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA	AHORROS	No DE CUENTA	488432440813

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	NO	
Carné	NO	Otros. Cuales?	NO	

Se realiza el pago de parafiscal de Caja de Compensación

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

NÚMERO DE PLANILLA	81942484			
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	nov-24	2024-11-21	166.200	Compensar EPS
PENSIÓN	nov-24	2024-11-21	212.700	Colpensiones
ARL	nov-24	2024-11-21	7.000	Positiva Seguros

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 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 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	6

	Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal
	Nombre
	Fecha de revisado: AAAA-MM-DD
JEPHER ORLANDO GAMBOA CAMPOS COORDINADOR DEL GRUPO DE REGISTROS SANITARIOS Y ASIGNACIÓN DE NOTIFICACIÓN SANITARIA OBLIGATORIA DE LA DIRECCIÓN DE COSMÉTICOS, ASEO, PLAGUICIDAS Y PRODUCTOS DE HIGIENE DOMESTICA	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.

Scanned with CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1001173453	JOSE DAVID BOLAÑOS GARCIA	calle 7a 74 04	7680512	Davidbolanosgarcia21@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	21/11/2024	81942484	$412.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

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	166.200	0		0		0	0	0	0	166.200	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	212.700	0	0	0	0	0	0		212.700	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	7.000				7.000	0	0	7.000			70	7.000	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	26.600	0	0	26.600	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				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	166.200	166.200
Pensión	1	212.700	212.700
Riesgos Laborales	1	7.000	7.000
CCF	1	26.600	26.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	412.500	412.500

COPIA

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

Scanned with CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1001173453	JOSE DAVID BOLAÑOS GARCIA	calle 7a 74 04	7680512	Davidbolanosgarcia21@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

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
2024-11	2024-11	I	21/11/2024	81942484	TOTAL A PAGAR	
					$412.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en exterior	Duplicado	SUS	RET	TDS	TAS	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1001173453	BOLAÑOS GARCIA JOSE DAVID	59	0			N																	230301	1.329.200	212.700	0	0	0	0	EPS008	1.329.200	166.200	14-23	1.329.200	1	7.000	CCF24	1.329.200	26.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Scanned with CamScanner

invima	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	*628 del 6 de junio de 2024*			
CONTRATISTA:	**Jose David Bolaños García**		**NIT / C.C No. :**	*1.001.173.453*
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ASOCIADAS A LA EXPEDICIÓN Y TRÁMITES DE REGISTRO SANITARIO-NSO EN EL GRUPO DE REGISTRO SANITARIO DE LA DIRECCION DE COSMETICOS, ASEO, PLAGUICIDAS Y PRODUCTOS DE HIGIENE DOMESTICA.			
VALOR DEL CONTRATO	Veinte Millones setecientos trece mil trescientos sesenta y seis Pesos con sesenta y siete centavos M/CTE **($20´713.366,67).**			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	**6 DE JUNIO DE 2024**		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	**188 DIAS**
FECHA DE INICIO:	**2024 – 06 – 07**		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	**2024 – 12 – 13**
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	**2024 – 11– 07**	**HASTA:**	**2024 – 12 – 06**
PAGO NÚMERO:	**SEIS (6)**		**DEPENDENCIA:**	**DIRECCIÓN DE COSMÉTICOS, ASEO, PLAGUICIDAS Y PRODUCTOS DE HIGIENE DOMÉSTICA**
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	**JEPHER ORLANDO GAMBOA CAMPOS**			

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
1	Evaluar y emitir concepto técnico para el grupo de registro sanitario conforme a la normatividad sanitaria y los procedimientos vigentes en los trámites de notificación sanitaria obligatoria, control posterior, cambios, inclusión de importador, trámites de certificación de no obligatoriedad con o sin registro sanitario de productos cosméticos, de aseo e higiene doméstica.	Se realizaron los siguientes procedimientos de productos cosméticos, de aseo e higiene doméstica: - Registro Sanitario Nuevo cosméticos: 36 - Cambios cosméticos: 178 - Cambios aseo: 1 **Total: 215**	Aplicativo Registros 2024.xlsx
2	Proyectar las respuestas de carácter técnico, sobre los derechos de petición, consulta e información de trámites asociados al grupo de registro	Correspondencia: 14 Oficina virtual: 14 **Total: 28**	Sesuite 2024.xlsx

Scanned with CamScanner

	sanitario, dentro de los términos señalados en la normatividad vigente.		
3	Analizar y emitir concepto técnico para la elaboración de actas de levantamiento de las medidas sanitarias impuestas por parte de la Dirección de cosméticos, de aseo e higiene doméstica de productos cosméticos, de aseo e higiene doméstica.	Se emitió concepto técnico para la elaboración de actas de levantamiento: Actas de levantamiento: 2 **Total: 2**	Sesuite 2024.xlsx
4	Realizar la corrección y actualización, según corresponda, en la base de datos de registro sanitarios de la Dirección de cosméticos, de aseo e higiene doméstica de productos cosméticos, de aseo e higiene doméstica.	Se registraron y actualizaron en la base de datos y en los aplicativos de la Dirección los siguientes trámites: - Registro Sanitario Nuevo cosméticos: 36 - Cambios cosméticos: 178 - Cambios aseo: 1 **Total: 215**	Aplicativo Registros 2024.xlsx
5	Desempeñar las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato y que tengan relación con el objeto contractual.	Se realizaron las correspondientes correcciones solicitadas: **Oficina virtual: 14**	Archivo de correcciones: https://acortar.link/eYPtWC

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

Scanned with CamScanner

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 OCTUBRE 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)
1	$3.323.000	$1.300.000	30	$370.000	78261262	MIPLANILLA
2	$3.323.000	$1.300.000	30	$377.300	79065685	MIPLANILLA
3	$3.323.000	$1.329.000	30	$9.200	79426747	MIPLANILLA
4	$3.323.000	$1.329.000	30	$412.500	7969528	MIPLANILLA
5	$3.323.000	$1.329.000	30	$412.500	80575144	MIPLANILLA
6	$3.323.000	$1.329.000	30	$412.500	81330194	MIPLANILLA
7	$3.323.000	$1.329.000	30	$412.500	81942484	MIPLANILLA

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	$ 20'713.366,67
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	$ 19'938.000
Saldo del contrato	$ 775.366.67

Scanned with CamScanner

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
UNO (1)	X	
DOS (2)	X	
TRES (3)	X	
CUATRO (4)	X	
CINCO (5)	X	
SEIS (6)	X	

Atentamente,

Jose David Bolaños García
Contratista
C.C. No. 1.001.173.453

Recibí a satisfacción:

JEPHER ORLANDO GAMBOA CAMPOS
COORDINADOR DEL GRUPO DE REGISTROS SANITARIOS Y ASIGNACIÓN DE NOTIFICACIÓN SANITARIA OBLIGATORIA DE LA DIRECCIÓN DE COSMÉTICOS, ASEO, PLAGUICIDAS Y PRODUCTOS DE HIGIENE DOMESTICA
Supervisor Contrato 628 de 2024

Scanned with CamScanner