| 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 García** | **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** | **30/12/2024 (205 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** | **2024-12-30** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | **$ 22.596.399,67** | **SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO** | **$ 2.658.399,67** | **VALOR A PAGAR** | **$ 2.658.400** |
| **NUEVO SALDO DEL CONTRATO** | **$ 0,00** | **VALOR PAGADO** | **$ 22.596.399,67** | **No. PAGO QUE SE CERTIFICA** | **PAGO (7)** |
| **TIPO DE PAGO** | FINAL | **FACTURA / CUENTA N°.** | **SIETE (7)** | **PERIODO OBJETO DE PAGO** | **(7 de Diciembre al 30 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)

ACTA DE MODIFICACIÓN No. 01 del 6 de Diciembre de 2024, se adiciona al contrato la suma de UN MILLÓN OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($1.883.033) y se prorróga el plazo de ejecución del contrato hasta el 30 de diciembre de 2024.

**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** | SI | |
| **Carné** | SI | | **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** | | **82739675** | | |
|---|---|---|---|---|
| **ITEM** | **PERIODO DE PAGO** | **FECHA DE PAGO** | **VALOR PAGADO** | **ENTIDAD** |
| **SALUD** | **dic-24** | **2024-12-18** | **166.200** | **Compensar EPS** |
| **PENSIÓN** | **dic-24** | **2024-12-18** | **212.700** | **Colpensiones** |
| **ARL** | **dic-24** | **2024-12-18** | **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 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 | 12 | 30 |

**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**

| **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.

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 | |
| 2024-12 | 2024-12 | I | 18/12/2024 | 82739675 | $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 |

PAGADA

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 |
| CC | 1001173453 | JOSE DAVID BOLAÑOS GARCIA | | calle 7a 74 04 | 7680512 | Davidbolanosgarcia21@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| 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 | |
| 2024-12 | 2024-12 | I | 18/12/2024 | 82739675 | $412.500 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Colilla | Bolsa | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | IRA | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | 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

| | 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** | *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** | **205 DIAS** |
| **FECHA DE INICIO:** | **2024 – 06 – 07** | | **FECHA DE TERMINACIÓN:** | **2024 – 12 – 30** |
| **FECHA PERIODO DE PAGO.** | **DE:** | **2024 – 12– 07** | **HASTA:** | **2024 – 12 – 30** |
| **PAGO NÚMERO:** | **SIETE (7)** | | **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:<br>- Registro Sanitario Nuevo cosméticos: 177<br>- Cambios cosméticos: 70<br>- Certificación sin R.S: 2<br>**Total: 249** | 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: 5<br>Oficina virtual: 2<br>**Total: 7** | 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:<br><br>Actas de levantamiento: 1<br><br>**Total: 1** | Sesuite<br><br>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:<br>- Registro Sanitario Nuevo cosméticos: 177<br>- Cambios cosméticos: 70<br>- Certificación sin R.S: 2<br>**Total: 249** | Aplicativo Registros<br><br>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:<br><br>**Oficina virtual: 2** | Archivo de correcciones:<br><br>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 |
| 7 | $3.323.000 | $1.329.000 | 30 | $412.500 | 82739675 | MIPLANILLA |

## 5. BALANCE FINANCIERO

| | |
|---|---|
| Valor total del contrato | $ 22'596.399,67 |
| Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual). | $ 22'596.399,67 |
| Saldo del contrato | $ 0 |

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 | |
| SIETE (7) | 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

| 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO | | | |
|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO:** | *628 del 6 de junio de 2024* | | |
| **CONTRATISTA:** | **Jose David Bolaños García** | **NIT / CC 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** | Veintidós Millones quinientos noventa y seis mil trescientos noventa y nueve pesos con sesenta y siente centavos M/CTE **(22'596.399,67)** | | |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** | **6 DE JUNIO DE 2024** | **PLAZO DE EJECUCIÓN:** | **2024-12-30 (205 DIAS)** |
| **FECHA DE INICIO:** | **2024 – 06 – 07** | **FECHA DE TERMINACIÓN:** | **2024-12-30** |
| **SUPERVISOR DEL CONTRATO:** | **JEPHER ORLANDO GAMBOA CAMPOS** | **DEPENDENCIA:** | **DIRECCIÓN DE COSMÉTICOS, ASEO, PLAGUICIDAS Y PRODUCTOS DE HIGIENE DOMÉSTICA** |

| 2. SUSPENSIONES | | | |
|---|---|---|---|
| **ACTA** | **FECHA** | **PLAZO** | **JUSTIFICACIÓN** |
| | AAAA-MM-DD | | |
| | AAAA-MM-DD | | |
| | AAAA-MM-DD | | |

| 3. PRÓRROGAS | | | |
|---|---|---|---|
| **ACTA** | **FECHA** | **PLAZO** | **JUSTIFICACIÓN** |
| **N°1** | **2024-12-06** | **17 DIAS** | ACTA DE MODIFICACIÓN No. 01 del 6 de diciembre de 2024, se adiciona al contrato la suma de UN MILLÓN OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($1.883.033) y se prórroga el plazo de ejecución del contrato hasta el 30 de diciembre de 2024 |

| 4. ADICIONES | | | |
|---|---|---|---|
| **ACTA** | **FECHA** | **VALOR** | **JUSTIFICACIÓN** |
| **N°1** | **2024-12-06** | $1.883.033 | ACTA DE MODIFICACIÓN No. 01 del 6 de diciembre de 2024, se adiciona al contrato la suma de UN MILLÓN OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($1.883.033) y se prórroga el plazo de ejecución del contrato hasta el 30 de diciembre de 2024 |

Scanned with CamScanner

| 5. GARANTÍA | | | |
|---|---|---|---|
| ASEGURADORA | | No. de póliza | |

| AMPAROS | VALOR ASEGURADO | VIGENCIA | |
|---|---|---|---|
| | | DESDE | HASTA |
| | | AAAA-MM-DD | AAAA-MM-DD |
| | | AAAA-MM-DD | AAAA-MM-DD |
| | | AAAA-MM-DD | AAAA-MM-DD |

**6. SANCIONES**

SI_____ NO_____X_____

(INDICAR LAS APLICADAS AL CONTRATO EN CASO AFIRMATIVO)

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

SI_____X_____ NO_____

| 8. BALANCE FINANCIERO | |
|---|---|
| CONCEPTO | VALOR CONTRATO |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | $20.713.366,67 |
| ADICIONES | $1.883.033,00 |
| MODIFICACIONES | $0 |
| SUBTOTAL | $22.596.399,67 |
| VALOR EJECUTADO | $22.596.399,67 |
| SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA | $0 |
| SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD/SALDO A LIBERAR | $0 |

| 9. RESULTADO DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL | | |
|---|---|---|
| No. | OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECIFICA | ACTIVIDAD/ PRODUCTO DESARROLLADO EN CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN |
| 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 | Como resultado de la ejecución contractual, se realizó la evaluación técnica de los siguientes tramites asociados a Registros sanitarios de productos cosméticos, de higiene doméstica y absorbente de higiene personal:<br>• Registro Sanitario Nuevo:798 |

Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| | de certificación de no obligatoriedad con o sin registro sanitario de productos cosméticos, de aseo e higiene doméstica. | • Cambio NSO:654<br>• Renovación:12<br>• Certificado con RS:4<br>• Certificado sin RS:8<br>• Oficios de requerimiento: 208<br>• Oficios de suspensión: 63<br><br>Por lo tanto, se emitieron un total de 1476 conceptos técnicos de acuerdo con los trámites asociados a la Notificación Sanitaria Obligatoria para productos cosméticos, de higiene doméstica y absorbentes de higiene personal para la vigencia contractual del contra 628 de 2024. |
| 2 | Proyectar las respuestas de carácter técnico, sobre los derechos de petición, consulta e información de trámites asociados al grupo de registro sanitario, dentro de los términos señalados en la normatividad vigente. | Como resultado de la ejecución contractual, se brindó apoyo en la parte técnica a la respuesta de derechos de petición, consultas internas y externas para el grupo de Registros Sanitarios Obligatorio de la siguiente manera:<br><br>• Proyección a derechos de petición, consultas internas y externas: 68 |
| 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. | Como resultado de la actividad contractual se analizó y se emitió concepto técnico frente a las actas de levantamiento de las medidas sanitarias impuestas por la dirección de cosméticos, aseo, plaguicidas y aseo de higiene doméstica:<br><br>• Levantamiento medida de aplicación de suspensión de NSO: 28 |
| 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. | Como resultado de la ejecución contractual, se realizó la respectiva corrección y actualización de la base de datos de registro sanitarios en la consolidación de actualización de la información de la siguiente manera:<br><br>• Archivo control de trámites asociados al contratista en la vigencia 2024<br>• Archivo control correspondencia y levantamientos asociados al contratista vigencia 2024<br>• Consolidación y actualización de la información asociada a registros sanitarios: |
| 5 | Desempeñar las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato y que tengan relación con el objeto contractual. | Como resultado de la ejecución contractual, se desempeñaron las demás obligaciones asignadas al supervisor del contrato y que tuvieron relación con el objeto contractual:<br><br>• Se realizaron las correspondientes correcciones y respuestas solicitadas por la Oficina Virtual: 71 |

Scanned with CamScanner

## 10. OBSERVACIONES ADICIONALES (SI APLICA)

De acuerdo al seguimiento realizado por el supervisor y/o interventor y a lo evidenciado objetivamente durante la ejecución del contrato. Aplica tanto para aspectos positivo como negativos a resaltar.

## 11. GRADO SATISFACCIÓN DE LA ENTIDAD

**EXCELENTE____ BUENO __X__ 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 cumplimento 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 QUE CERTIFICA CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES | PUBLICACIÓN EN SECOP II | |
|---|---|---|
| | SI | NO |
| UNO (1) | X | |
| DOS (2) | X | |
| TRES (3) | X | |
| CUATRO (4) | X | |
| CINCO (5) | X | |
| SEIS (6) | X | |
| SIETE (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[1] 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 628 de 2024, se encuentran publicados en su totalidad en la

[1] 10. Radicar todos los documentos requeridos de tal manera que se cumpla con los pagos programados al contratista

Scanned with CamScanner

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 628 de 2024 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 30 días del mes diciembre de 2024.

**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

| Invima | GESTIÓN ADMINISTRATIVA | GESTIÓN CONTRACTUAL |
|---|---|---|
| | EVALUACION DE PROVEEDORES | |
| | Código: GAD-GCT-FM8 | Versión: 01 | Fecha de Emisión: 2022-02-01 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL PROVEEDOR | Jose David Bolaños García | FECHA DE EVALUACIÓN | AAAA | MM | DD |
| | | | 2024 | 12 | 30 |
| NIT O C.C. No. | 1001173453 | PERIODO EVALUADO (si aplica) | Desde | | Hasta |
| | | | 2024-06-07 | | 2024-12-30 |

| | |
|---|---|
| No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN | 628 del 6 de Junio de 2024 |
| FECHA ACTA DE INICIO | 2024-06-07 |
| CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR | jbolanosg@invima.gov.co |
| DIRECCIÓN Y TELEFONO | calle 7a # 74 04 / 3135358710 |
| OBJETO DEL CONTRATO | Prestar servicios profesionales, para la evaluación técnica en la expedición de Notificaciones Sanitarias Obligatorias y demás trámites asociados a los productos de Cosméticos, de aseo, productos absorbentes de higiene personal del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - Invima. |

| SISTEMA DE PUNTUACIÓN | | | | |
|---|---|---|---|---|
| NA | No aplica | 2 | Cumple parcialmente | |
| 0 | No cumple | 3 | Cumple plenamente | |
| 1 | Cumple minimamente | 4 | Supera las expectativas | |

| | | CALIF 0-4 |
|---|---|---|
| CALIDAD DEL BIEN, OBRA Y/O SERVICIO | Cumple con el objeto del contrato | 4 |
| | La calidad de las especificaciones del bien, obra o servicio cumple con lo requerido | 4 |
| OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS DEL SUPERVISOR | Las respuestas dadas por el proveedor fueron acordes con la solicitud del supervisor | 3 |
| | Sus tiempos de respuesta ante requerimientos se adecuan a nuestras necesidades | 3 |
| CUMPLIMIENTO | Entrega justo a tiempo (proveedores de bienes) | 3 |
| | Cumple con los tiempos establecidos (proveedores de servicios) | 3 |

EVALUACION DEL PROVEEDOR = TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS ( 20 ) / TOTAL DE PUNTOS POSIBLES ( 24 ) X 100 = 83,333

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

CANTIDAD DE PREGUNTAS APLICABLES ( 6 )

| CALIFICACION | BUENO |
|---|---|

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

Observaciones:

FIRMA

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

**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 período 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 Interventoria GAD-GCT-MN2 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-GCT-MN1.

Scanned with CamScanner