| | 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** | Danny Gerardo Toro Bello | | **NIT/ CC No.** | 1024590140 | |
| **CORREO ELECTRÓNICO** | mr.danny1998@gmail.com | | **TELÉFONO** | 3132131297 | |
| **TIPO DE CONTRATO** | Contrato de prestacion de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestion. | | **(En caso de Otro tipo de Cto indique cuál)** | | |
| **No. CONTRATO** | **390 DE 2025** | | **TERMINO DE EJECUCIÓN** | **294 DÍAS** | |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN AL GRUPO DE COMUNICACIONES EN TODAS LAS ETAPAS DE LA PRODUCCIÓN GRÁFICA Y MULTIMEDIA, DESDE CONCEPTUALIZACIÓN, PLANIFICACIÓN, HASTA EL DISEÑO DE LAS CAMPAÑAS, CON EL FIN DE POSICIONAR LOS MENSAJES Y VELAR POR LA IMAGEN E IDENTIDAD VISUAL DEL INSTITUTO | | | | |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN** | **2025-03-12** | **FECHA DE INCIO** | **2025-03-12** | **FECHA DE TERMINACIÓN** | **2025-12-31** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | **$ 29.000.000** | **SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO** | **$ 11.000.000** | **VALOR A PAGAR** | **$ 3.000.000** |
| **NUEVO SALDO DEL CONTRATO** | **$ 8.000.000** | **VALOR PAGADO** | **$ 21.000.000** | **No. PAGO QUE SE CERTIFICA** | **pago 7** |
| **TIPO DE PAGO** | PARCIAL | **FACTURA / CUENTA N°.** | **N/A** | **PERIODO OBJETO DE PAGO** | **12 de septiembre al 11 de octubre del 2025** |
| **BANCO** | **DAVIVIENDA** | **TIPO DE CUENTA** | AHORROS | **No DE CUENTA** | **488416493671** |

**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 APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL**

| **NÚMERO DE PLANILLA** | 89899424 | | | |
|---|---|---|---|---|
| **ITEM** | **PERIODO DE PAGO** | **FECHA DE PAGO** | **VALOR PAGADO** | **ENTIDAD** |
| **SALUD** | 2025 - 9 | 18/09/2025 | $178.000 | Compensar EPS |
| **PENSIÓN** | 2025 - 9 | 18/09/2025 | $227.800 | Porvenir |
| **ARL** | 2025 - 9 | 18/09/2025 | $7.500 | 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 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** | |
|---|---|---|---|---|
| | 2025 | 10 | 14 | |

| | | |
|---|---|---|
| | **Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal** | |
| | **Nombre** | |
| | **Fecha de revisado:** | AAAA-MM-DD |
| **ROCÍO DEL PILAR GUEVARA VELOZA**<br><br>**ASESORA DE LA DIRECCIÓN GENERAL CON ASIGNACIÓN DE FUNCIONES DE COORDINACIÓN DEL GRUPO DE COMUNICACIONES**<br>**SUPERVISOR CONTRATO 390 DE 2025** | **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.

| | 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** | 390 de 2025 | | | |
| **CONTRATISTA:** | Danny Gerardo Toro Bello | | **NIT / C.C No. :** | *1024590140* |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN AL GRUPO DE COMUNICACIONES EN TODAS LAS ETAPAS DE LA PRODUCCIÓN GRÁFICA Y MULTIMEDIA, DESDE CONCEPTUALIZACIÓN, PLANIFICACIÓN, HASTA EL DISEÑO DE LAS CAMPAÑAS, CON EL FIN DE POSICIONAR LOS MENSAJES Y VELAR POR LA IMAGEN E IDENTIDAD VISUAL DEL INSTITUTO | | | |
| **VALOR DEL CONTRATO** | $ 29.000.000 | | | |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** | 2025/03/12 | | **PLAZO DE EJECUCIÓN DÍAS** | 294 |
| **FECHA DE INICIO:** | 2025/03/12 | | **FECHA DE TERMINACIÓN:** | 2025/12/31 |
| **FECHA PERIODO DE PAGO.** | **DE:** | 2025/09/12 | **HASTA:** | 2025/10/11 |
| **PAGO NÚMERO:** | CIETE | | **DEPENDENCIA:** | COMUNICACIONES |
| **SUPERVISOR DEL CONTRATO:** | ROCÍO DEL PILAR GUEVARA VELOZA | | | |

| **2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES** | | | |
|---|---|---|---|
| **No.** | **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS** | **ACCIONES REALIZADAS** | **EVIDENCIAS** |
| **1** | Participar en la producción y diagramación de todo tipo de material gráfico y de multimedia para los diferentes canales de comunicación del INVIMA, tanto internos como externos, cumpliendo las directrices establecidas por el Gobierno Nacional para la imagen institucional de las entidades públicas, así como con las instrucciones de la Coordinadora del Grupo de Comunicaciones del INVIMA. | • Activación de modulo administración de usuarios<br>• Agenda sustancias modelantes<br>• Pieza diplomados<br>• Banner biopolímeros<br>• Capacitación de confidencialidad<br>• Capacitaciones in vitro<br>• Celebración día de los niños<br>• Certificación asistencia técnica<br>• Convocatoria pasantías<br>• Día de odontólogo<br>• Día salud mental<br>• Día de la raza<br>• Expoinvima Antioquia<br>• Exportadores lácteos<br>• Invimagil abre sus puertas<br>• Pasate a invimagil<br>• Mesa de ayuda invimagil<br>• Webinar invimagil<br>• Papaton | Obligación No. 1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | • Piezas diplomadas<br>• QR sustancias modelantes<br>• Rodada de ciclismo 2025<br>• Invima te formaliza<br>• No todo vale en invimagil<br>• Conoce invimagil<br>• Webinar referentes de vigilancia<br>• | |
| **3** | Apoyar de manera integral la implementación de las piezas gráficas, boletines, informes técnicos, banner, entre otros, desde la conceptualización y el diseño hasta su difusión estratégica, asegurando el cumplimiento de la normativa vigente en materia de derechos de autor para los contenidos audiovisuales publicados. | • Material evento biopolímeros<br>• Boletín opinión jurídica 118<br>• Brochure diplomado<br>• Certificado | Obligación No. 3 |

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 **septiembre** 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) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | $3’000.000 | 1.423.500 | 30 | $$413.300 | 89899424 | Mi planilla |

## 5. BALANCE FINANCIERO

| | |
|---|---|
| Valor total del contrato | $29.000.000 |
| Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual). | $21’000.000 |
| Saldo del contrato | $8.000.000 |
| | |
| | |

## 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 |
| 6 | x | |

Atentamente,



**Danny Gerardo Toro Bello**
**Contratista**
**Diseño Grafico**
**Dirección General – Grupo de Comunicaciones**
**C.C. 1’024.590.140**

Recibí a satisfacción:

**Rocío del Pilar Guevara Veloza**
**Asesora de la Dirección General con asignación de funciones de Coordinación del Grupo de Comunicaciones**
**Supervisora contrato 390 de 2025**

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 | 1024590140 | DANNY GERARDO TORO BELLO | calle 71 d #19 f 44 sur | 3132131297 | mr.danny1998@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| 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 | |
| 2025-09 | 2025-09 | I | 18/09/2025 | 89899424 | $413.300 | |

## 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 | 178.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 178.000 | 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 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 227.800 | 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 CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**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 | 178.000 | 178.000 |
| Pensión | 1 | 227.800 | 227.800 |
| Riesgos Laborales | 1 | 7.500 | 7.500 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 413.300 | 413.300 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1024590140 | DANNY GERARDO TORO BELLO | | calle 71 d #19 f 44 sur | 3132131297 | mr.danny1998@gmail.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 | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-09 | 2025-09 | I | 18/09/2025 | 89899424 | $413.300 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estudiante | ING | 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 | 1024590140 | TORO BELLO DANNY GERARDO | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 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

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