
	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	Ricardo Contreras Sierra		NIT/ CC No.	88033251-4	
CORREO ELECTRÓNICO	rcontrerass@invima.gov.co		TELÉFONO	3103403581	
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	038/2025		TERMINO DE EJECUCIÓN	2025-12-30	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL GRUPO DE AUTORIZACIONES Y LICENCIAS PARA IMPORTACIÓN Y EXPORTACIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL OPERACIONES SANTINARIAS DEL INVIMA PARA LA EMISIÓN DE CONCEPTOS SANITARIOS ASOCIADOS A LOS VISTOS BUENOS DE IMPORTACIÓN Y PROYECCIÓN DE ACTOS ADMINISTRATIVOS DE AUTORIZACIONES QUE RESUELVEN SOLICITUDES DE IMPORTACIÓN Y EXPORTACIÓN				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2025-01-15	FECHA DE INICIO	2025-01-16	FECHA DE TERMINACIÓN	2025-12-30
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 47.252.067	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 10.379.067	VALOR A PAGAR	\$ 4.097.000
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 6.282.067	VALOR PAGADO	\$ 40.970.000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	10
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	N/A	PERIODO OBJETO DE PAGO	16 de octubre al 15 de noviembre del 2025
BANCO	Banco Caja Social	TIPO DE CUENTA	AHORROS	No DE CUENTA	24125492869
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	90825600				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	OCTUBRE	2025-10-27	\$ 204.900	Compensar EPS	
PENSIÓN	OCTUBRE	2025-10-27	\$ 262.300	Porvenir	
ARL	OCTUBRE	2025-10-27	\$ 8.600	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	11	19	
 CESAR ANDRÉS CUBIDES MARTINEZ Coordinador del Grupo de Autorizaciones y Licencias para Importación y Exportación.		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 DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	88033251	RICARDO CONTRERAS SIERRA		Calle 64 # 112b	3103403581	RICARDOCS83@HOTMAIL.CO M
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

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	
2025-10	2025-10	I	27/10/2025	90825600	\$475.800	

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	204.900	0		0		0	0	0	0	204.900	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	262.300	0	0	0	0	0	0	0	262.300	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	8.600				8.600	0	0	8.600			86	8.600	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	204.900	204.900
Pensión	1	262.300	262.300
Riesgos Laborales	1	8.600	8.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	475.800	475.800


DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	88033251	RICARDO CONTRERAS SIERRA		Calle 64 # 112b	3103403581	RICARDOCS83@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		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	1	27/10/2025	90825600	\$475.800		

DETALLE POR COTIZANTE


INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Colom. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	88033251	CONTRERAS SIERRA RICARDO	59	0			N																	230301	1.639.000	262.300	0	0	0	0	EPS008	1.639.000	204.900	14-23	1.639.000	1	8.600		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	038 DEL 2025		
CONTRATISTA:	RICARDO CONTRERAS SIERRA	NIT / C.C No. :	88033251
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL GRUPO DE AUTORIZACIONES Y LICENCIAS PARA IMPORTACIÓN Y EXPORTACIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL OPERACIONES SANITARIAS DEL INVIMA PARA LA EMISION DE CONCEPTOS SANITARIOS ASOCIADOS A LOS VISTOS BUENOS DE IMPORTACIÓN Y PROYECCIÓN DE ACTOS AMINISTRATIVOS DE AUTORIZACIONES QUE RESUELVEN SOLICITUDES DE IMPORTACIÓN Y EXPORTACIÓN		
VALOR DEL CONTRATO	\$47.252.067		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	15 DE ENERO DE 2025	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	30 DE DICIEMBRE DE 2025
FECHA DE INICIO:	2025-01-16	FECHA DE TERMINACIÓN:	2025-12-30
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 2025-10-16	HASTA:	2025-11-15
PAGO NÚMERO:	10	DEPENDENCIA:	Dirección de Operaciones Sanitarias
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	Cesar Andrés Cubides Martínez		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES						
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS			
1	Desarrollar actividades de visto bueno para las solicitudes de registro o licencias de importación y exportación a través de la ventanilla única de comercio exterior VUCE o las herramientas que se dispongan, para productos competencia del INVIMA, de conformidad con la normatividad vigente	Se realizó estudio y se emitió concepto a las intenciones de importación a través de la Ventanilla Única de Comercio Exterior VUCE 2.0	Solicitudes			
			Aprobadas	769	Negadas	10
			No requiere	39	Parcial	0
			Requeridas	23	Reapertura	0
			Vencidas	0	Evacuadas	1446
Nota: El registro de las solicitudes de Importaciones evaluadas se presenta mensualmente mediante un enlace emitido por la coordinación del Grupo de Trabajo y pueden ser verificadas a través de la plataforma del MINCIT VUCE 2.0.						
2	Gestionar el estudio técnico y emisión de concepto para las solicitudes de Autorización de Importación y exportación asociado al comercio exterior, para productos competencia del Invima asignada a través de las plataformas dispuesta por el instituto.	No se realizaron acciones relacionadas a esta obligación en este periodo de tiempo.	No se tiene ninguna evidencia dado que no se realizaron actividades relacionadas con esta obligación.			
3	Dar trámite oportuno a las solicitudes de correspondencia, peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, relacionadas con las solicitudes de importación y exportación allegadas al Grupo de Trabajo, en concordancia con la normatividad, procedimientos y guías vigentes, establecidas en las plataformas por el Invima.	Se realizaron acciones relacionadas a esta obligación en este periodo de tiempo.	Se solucionó una PQRSD con radicado de entrada, 20251291210 dando respuesta en la plataforma Se-SUITE con radicado de salida 20252047652.			

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL	
	FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA			
	Código: GAD-GCT-FM9		Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01
4	Asistir a las reuniones, comités, audiencias, foros, mesas de trabajo de la Dirección de Operaciones Sanitarias, que guarden relación con el objeto del contractual y/o las que sean asignadas por la supervisión.	Reunión con el coordinador Actividades desarrolladas y Cumplimiento de las mismas	El motivo de la reunión con el coordinador fue la revisión de las actividades desarrolladas, así como el análisis de su cumplimiento dando cumplimiento a través de la plataforma Teams	
5	Coadyuvar en las actividades de inspección, vigilancia y control, respecto a las solicitudes de autorización, registros o licencias de importación y exportación emitidos a productos competencia del Invima, que permita transversalmente la toma de decisiones, de conformidad con la normatividad, guías, formatos, instructivos y procedimientos vigentes, y lo señalado por el supervisor del contrato.	No se realizaron acciones relacionadas a esta obligación en este periodo de tiempo.	No se tiene ninguna evidencia dado que no se realizaron actividades relacionadas con esta obligación.	
6	Apoyar las actividades del Grupo de Trabajo utilizando las herramientas tecnológicas suministradas por el Invima, para gestionar los trámites internos y externos que le sean asignados al Grupo.	Uso de Sesuite como herramienta de solución.	Gestión de actividades asignadas por el supervisor de contrato a través de la plataforma Sesuite	
7	Presentar informes de actividades y resultados de gestión acorde con las normas, procedimientos, términos y metodologías vigentes, de acuerdo con lo señalado por el supervisor del contrato.	Se presenta informe de actividades realizadas para control de indicadores	Reporte de POA donde se hace reporte de indicadores y actividades para el informe de gestión de acuerdo a las instrucciones del supervisor.	

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 AGOSTO del año 2025.

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL
	FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA	
	Código: GAD-GCT-FM9	Versión: 01

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)
10	\$4.097.00	\$1.639.000	30	\$475.800	90825600	MI PLANILLA

Nota: en caso de personas jurídicas, se deberá presentar certificación expedida por el revisor fiscal de acuerdo con los requerimientos de ley. En caso de que la persona no se encuentra obligada a tener revisor fiscal, dicho certificado deberá ser suscrito por el representante legal bajo la gravedad de juramento. La certificación será sobre el pago de aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA – cuando aplique

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$47.252.067
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$4.097.000
Saldo del contrato	\$6.282.067

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
10	x	

Atentamente,

Ricardo Contreras Sierra
CC 88033251

RICARDO CONTRERAS SIERRA
Contratista
C.C. No. 88.033.251, Pamplona NDS

Recibí a satisfacción

Cesár Andrés Cubides Martínez
Cesár Andrés Cubides Martínez
Coordinador del Grupo de Autorizaciones y Licencias para Importación y Exportación, Supervisor(a) Contrato 038 de 2025