	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL
invima	**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	**COMISIONISTAS AGROPECUARIOS S.A.**	**NIT/ CC No.**	800.206.442-1
CORREO ELECTRÓNICO	factele@comiagro.com; contabilidad@invima.gov.co	**TELÉFONO**	606 - 8875600
TIPO DE CONTRATO	Otro		**Contrato de comision**
No. CONTRATO	**978 DE 2024**	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	**36 dias**
OBJETO DEL CONTRATO	ADQUIRIR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP), REQUERIDOS PARA EL DESARROLLO DE LAS FUNCIONES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**2024-11-14**	**FECHA DE INICIO**	**2024-11-15**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**2024-12-20**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 3.584.937**	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	**$ 3.584.937**	**VALOR A PAGAR**	**$ 1.792.468**
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	**$ 1.792.469**	**VALOR PAGADO**	**$ 1.792.468**	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	**(PAGO 1)**
TIPO DE PAGO	PARCIAL	**FACTURA / CUENTA N°.**	**MZL54331**	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	**DICIEMBRE DE 2024**
BANCO	**BANCO DE BOGOTÁ**	**TIPO DE CUENTA**	CORRIENTE	**No DE CUENTA**	**428-090-245**

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)

PAGO DE COMISIÓN DE SERVICIOS AL COMISIONISTA QUE REPRESENTA A LA ENTIDAD ANTE LA BOLSA MERCANTIL EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO 978 DE 2024 - ADQUISICIÓN EPP.

EL CONTRATO SE PRORROGO HASTA EL 30 DE ENERO DE 2025 POR SOLICITUD DEL PROVEEDOR A CAUSA DE LA BAJA CALIDAD EN LA MATERIA PRIMA DE LAS TELAS, LA CUAL AFECTARÍA LA CONFECCIÓN DE LOS ELEMENTOS QUE SOLICITA LA ENTIDAD.

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	N/A	**Facturas**	SI	
Pago Parafiscales	SI	**Ingreso a Almacén**	N/A	
SGSSI	SI	**Documentos a cargo**	N/A	
Carné	N/A	**Otros. Cuales?**	N/A	

indique las observaciones respectivas

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

NÚMERO DE PLANILLA		**7951853301**		
ÍTEM	**PERIODO DE PAGO**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**	**ENTIDAD**
SALUD	**NOVIEMBRE**	2024-12-06	**$ 9.380.800**	VER PLANILLA
PENSIÓN	**NOVIEMBRE**	2024-12-06	**$ 21.145.800**	VER PLANILLA
ARL	**NOVIEMBRE**	2024-12-06	**$ 665.900**	VER PLANILLA

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. El contrato se prorrogo hasta el 30 de enero de 2025 por solicitud del proveedor a causa de la baja calidad en la materia prima de las telas, la cual afectaría la confección de los elementos que solicita la entidad.
2. Según lo estipulado en el contrato 978 de 2024, numeral 5,1 se procede con el primer pago del 50% de la comisión de servicios al comisionista que representa a la entidad ante la bolsa mercantil, el 50% restante será pagado al finalizar la totalidad del negocio.
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.

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**
	2024	12	23



LUZ ANGELA OSORIO - CAMILO OSORIO RAMIREZ

Profesionales Universitarios
Grupo de Talento Humano

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.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	800206442
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			COMISIONISTAS AGROPECUARIOS SA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MANIZALES	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CR 23 B 66 11	TELÉFONO:	8875600
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Corretaje de valores y de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7951853301**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1105718871

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	7	$ 4.455.100
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	16	$ 13.299.900
800227940	231001	231001-COLFONDOS	2	$ 576.700
800224808	230301	230301-PORVENIR	8	$ 2.814.100
		SUBTOTAL:	33	**$ 21.145.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	5	$ 1.861.100
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 96.800
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 162.500
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	2	$ 110.400
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	4	$ 4.399.500
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	16	$ 2.065.000
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	6	$ 685.500
		SUBTOTAL:	35	**$ 9.380.800**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	11	$ 1.655.400
890806490	CCF11	CCF11-CCF DE CALDAS	22	$ 3.555.700
		SUBTOTAL:	33	**$ 5.211.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	35	$ 665.900
		SUBTOTAL:	35	**$ 665.900**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
899999034	PASENA	PASENA-SENA	3	$ 917.200
899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF	3	$ 1.388.200

Planilla Pagada

SUBTOTAL:		$ 2.305.400

VALOR SIN MORA:	**$ 38.709.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 38.709.000**



CONSULTORES
CONTABLES INTEGRALES SAS

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo, **MAGDA YOMAR GÓMEZ COBOS**, identificado con cédula de ciudadanía No. **23.351.175**, y con Tarjeta Profesional No. 70931-T de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisor Fiscal delegada por **CONSULTORES CONTABLES INTEGRALES S.A.S**, identificada con Nit 900.154.854-4 de **COMISIONISTAS AGROPECUARIOS S.A. COMIAGRO S.A** identificada con NIT.**800.206.442-1**, luego de examinar los estados financieros de la empresa de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de aportes al sistema de seguridad social en Salud, Pensión, Riesgos laborales y Aportes Parafiscales (ICBF, SENA, Y CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR), exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en **Bogotá**, a los cinco (05) días del mes de diciembre de **2024**

MAGDA YOMAR GOMEZ COBOS
C.C.No.23.351.175 de Boavita - Boyaca
C.P. con T.P No 70931 T-Revisor Fiscal
Delegado por Consultores Contables Integrales S.A.S

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



7093I-T

MAGDA YOMAR
GOMEZ COBOS
C.C. 23351175
RESOLUCION INSCRIPCION 050 FECHA 09/03/2000
UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA

PRESIDENTE

MAURICIO ESPAÑOL LEON

79796

FIRMA DEL TITULAR

85324

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

DUPLICADO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

666 2C60D9E55E707

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **MAGDA YOMAR GOMEZ COBOS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 23351175 de BOAVITA (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 70931-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ********************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 2 días del mes de Diciembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado