

**COMUNICACIÓN INTERNA**

**Bogotá, 19 de diciembre de 2024**

**PARA:** GRUPO FINANCIERO Y PRESUPUESTAL  
GRUPO GESTIÓN CONTRACTUAL

**DE:** LIGIA ALEXANDRA OTERO  
Coordinadora Laboratorio de Microbiología de Alimentos y Bebidas

**ASUNTO:** Remisión documentación Contrato No. 994/2024

Respetados:

Por la presente le estoy remitiendo la documentación relacionada con el contrato No. 994/2024 - METÁLICAS SNAIRE LTDA. Factura: FVE 1080. Entrega Única.

- Certificado de cumplimiento para pago e informe de supervisión.
- Factura.
- Planilla pago de aportes.
- Certificado parafiscales.
- Evaluación de proveedores.
- Certificación Bancaria.
- RUT
- Informe de actividades Único (Grupo de Gestión Contractual).
- Informe final de supervisión (Grupo de Gestión Contractual).

Cordial Saludo,



**LIGIA ALEXANDRA OTERO**  
Coordinadora Laboratorio de Microbiología de Alimentos y Bebidas

Proyecto: jfonsecaf

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                         |                                            |                               |                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | METÁLICAS SNAIRE LTDA                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                         | NIT/ CC No.                                | 830.126.752-3                 |                                             |
| CORREO ELECTRÓNICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | facturacion.snaire@gmail.com/wilson_giovanny@snairco.com                                                                                                                                                                                                                     |                                                         | TELÉFONO                                   | 310-7546369/311-8586623       |                                             |
| TIPO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Prestación de servicios                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                         | (En caso de Otro tipo de Cto indique cuál) |                               |                                             |
| No. CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 994 de 2024                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                         | TERMINO DE EJECUCIÓN                       | 2024-12-27                    |                                             |
| OBJETO DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Prestar el servicio de intervenciones metrológicas para los sistemas de control de condiciones ambientales de los laboratorios de la Oficina de Laboratorios y Control de Calidad del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - Invima. (Grupos 2 y 3.) |                                                         |                                            |                               |                                             |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2024-11-19                                                                                                                                                                                                                                                                   | FECHA DE INICIO                                         | 2024-11-21                                 | FECHA DE TERMINACIÓN          | 2024-12-27                                  |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | \$ 70.726.341,00                                                                                                                                                                                                                                                             | SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO                             | \$ 70.726.341,00                           | VALOR A PAGAR                 | \$ 70.726.341,00                            |
| NUEVO SALDO DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | \$ 0                                                                                                                                                                                                                                                                         | VALOR PAGADO                                            | \$ 70.726.341,00                           | No. PAGO QUE SE CERTIFICA     | PAGO 1 (FINAL)                              |
| TIPO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | FINAL                                                                                                                                                                                                                                                                        | FACTURA / CUENTA N°.                                    | FVE 1080                                   | PERIODO OBJETO DE PAGO        | 21 de noviembre al 19 de diciembre del 2024 |
| BANCO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | BANCOLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                  | TIPO DE CUENTA                                          | CORRIENTE                                  | No DE CUENTA                  | 22351528455                                 |
| 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)                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                         |                                            |                               |                                             |
| La factura No. FVE 1080 hace relación a la prestación de servicios de intervenciones metrológicas de los sistemas de control de condiciones ambientales de los laboratorios de la OLCC, los cuales NO tienen ingreso a almacén.<br>En la ejecución del contrato se realizó únicamente el servicio de intervenciones metrológicas y NO se requirieron repuestos. |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                         |                                            |                               |                                             |
| 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                                                | 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. RELACIÓN DEL PAGO APOORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                         |                                            |                               |                                             |
| NÚMERO DE PLANILLA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 82568999                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                         |                                            |                               |                                             |
| ITEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | PERIODO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                              | FECHA DE PAGO                                           | VALOR PAGADO                               | ENTIDAD                       |                                             |
| SALUD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Diciembre                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2024-12-11                                              | \$ 440,000                                 | ALIANSA EPS S.A.              |                                             |
| SALUD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Diciembre                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2024-12-11                                              | \$ 644,100                                 | Salud Total EPS               |                                             |
| SALUD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Diciembre                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2024-12-11                                              | \$ 473,400                                 | Sanitas EPS                   |                                             |
| SALUD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Diciembre                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2024-12-11                                              | \$ 626,900                                 | Compensar EPS                 |                                             |
| SALUD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Diciembre                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2024-12-11                                              | \$ 514,900                                 | EPS Sura                      |                                             |
| SALUD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Diciembre                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2024-12-11                                              | \$ 556,100                                 | Famisanar EPS                 |                                             |
| SALUD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Diciembre                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2024-12-11                                              | \$ 669,800                                 | Nueva EPS                     |                                             |
| PENSIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Noviembre                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2024-12-11                                              | \$ 878,800                                 | Proteccion (ING + Proteccion) |                                             |
| PENSIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Noviembre                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2024-12-11                                              | \$ 10.862.000                              | Porvenir                      |                                             |
| PENSIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Noviembre                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2024-12-11                                              | \$ 2.592.100                               | Colfondos                     |                                             |
| PENSIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Noviembre                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2024-12-11                                              | \$ 1.474.800                               | Colpensiones                  |                                             |
| ARL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Noviembre                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2024-12-11                                              | \$ 5.583.200                               | Seguros Bolívar S.A.          |                                             |
| 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 proveedor repone las llamadas telefónicas y/o correos electrónicos, cuando ha sido necesario atendiendo los requerimientos técnicos de la Institución.                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                         |                                            |                               |                                             |
| 2. Que El proveedor cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas.                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                         |                                            |                               |                                             |
| 3. Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el proveedor por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla aporte en línea relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.                              |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                         |                                            |                               |                                             |
| 4. El proveedor realiza la entrega de los reactivos acorde a la solicitud del supervisor del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                         |                                            |                               |                                             |
| 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<br>2024                                            | MM<br>12                                   | DD<br>19                      |                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                              | Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal |                                            |                               |                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                              | Nombre                                                  |                                            |                               |                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                              | Fecha de revisado:                                      |                                            | AAAA-MM-DD                    |                                             |
| JULIANA ANDREA OSSA CANENCIO LIGIA ALEXANDRA CASTRO OTERO                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                              | Consecutivo:                                            |                                            |                               |                                             |
| COORDINADORA GRUPO LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS / COORDINADORA GRUPO DE LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS.                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                         |                                            |                               |                                             |

**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.



DISEÑO FABRICACIÓN Y MONTAJES  
PARA SISTEMAS DE AIRE ACONDICIONADO  
VENTILACIÓN MECÁNICA  
CAMPANAS EXTRACTORAS - CHIMENEAS  
MANTENIMIENTO EN GENERAL

IVA RÉGIMEN COMÚN  
No Somos Grande Contribuyentes  
No Somos Auto-retenedores  
Actividad económica Principal 4322 Tarifa 6.9\*1000  
Resolución DIAN No.18764079313461  
Fecha 2024/09/11 AUT. del FVE 1001 al FVE 1500

METALICAS SNAIRE LTDA.

NIT: 830.126.752-3

| DATOS DEL CLIENTE: | FECHA FACTURACIÓN: |     |      | FECHA VENCIMIENTO: |     |      | FACTURA ELECTRONICA DE VENTA |      |
|--------------------|--------------------|-----|------|--------------------|-----|------|------------------------------|------|
|                    | DIA                | MES | AÑO  | DIA                | MES | AÑO  | No. FVE                      | 1080 |
|                    | 19                 | 12  | 2024 | 03                 | 01  | 2025 |                              |      |

|            |                                                  |   |           |         |                  |
|------------|--------------------------------------------------|---|-----------|---------|------------------|
| NOMBRE:    | INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS |   |           |         |                  |
| NIT:       | 830,000,167                                      | 2 | TELEFONO: | 7422121 | ORDEN DE COMPRA: |
| DIRECCION: | CR 10 64 28                                      |   | CIUDAD:   | BOGOTÁ  | No DE INGRESO:   |

| CANTIDAD                                                                         | DESCRIPCION                                                         | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL   |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------|---------------|
|                                                                                  | SEGÚN CONTRATO 994 DE 2024                                          |                |               |
| 1.00                                                                             | Unidad manejadora (1) más condensadora área de oficina              | 767,730.25     | 767,730.25    |
| 1.00                                                                             | Unidad manejadora (1) más condensadora área de laboratorio          | 720,230.25     | 720,230.25    |
| 1.00                                                                             | Minisplit + más condensadora área de almacenamiento de muestras     | 326,613.45     | 326,613.45    |
| 1.00                                                                             | Minisplit + más condensadora área especializados                    | 1,183,749.58   | 1,183,749.58  |
| 1.00                                                                             | Minisplit + más condensadora área de repiques                       | 1,183,749.58   | 1,183,749.58  |
| 1.00                                                                             | Minisplit + más condensadora área de equipos                        | 1,183,749.58   | 1,183,749.58  |
| 1.00                                                                             | Minisplit + más condensadora área de lavado                         | 1,183,749.58   | 1,183,749.58  |
| 1.00                                                                             | Minisplit + más condensadora área de incubadoras y refrigeradores   | 1,183,749.58   | 1,183,749.58  |
| 1.00                                                                             | Minisplit + más condensadora área de incubadoras y refrigeradores 2 | 1,170,000.00   | 1,170,000.00  |
| 1.00                                                                             | Minisplit + más condensadora área de Biología molecular 1           | 1,183,749.58   | 1,183,749.58  |
| 1.00                                                                             | Minisplit + más condensadora área de Biología molecular 2           | 1,183,749.58   | 1,183,749.58  |
| 1.00                                                                             | Extractor (1)                                                       | 1,277,249.58   | 1,277,249.58  |
|                                                                                  | SUMINISTROS FILTROS PARA UMA                                        |                |               |
| 3.00                                                                             | Filtro de 24x24x4 al 65%                                            | 727,000.00     | 2,181,000.00  |
| 1.00                                                                             | Filtro de 24x24x4 al 95%                                            | 860,332.77     | 860,332.77    |
| 3.00                                                                             | Filtro de 24x24x2 al 35%                                            | 329,132.77     | 987,398.31    |
| 5.00                                                                             | Filtro Terminal Hepa 2424x2 al 99%                                  | 2,051,666.39   | 10,258,331.95 |
| 1.00                                                                             | Filtro de 24x24x2 al 35% Lavable                                    | 252,766.53     | 252,766.53    |
| 3.00                                                                             | Filtros lavables de 16 x20x2                                        | 243,966.39     | 731,899.17    |
|                                                                                  | CALIFICACIÓN OPERACIONAL                                            |                |               |
| 3.00                                                                             | Caudal en máquinas (UMA, extractor, UV)                             | 131,000.00     | 393,000.00    |
| SON: Setenta millones setecientos veintiseis mil trescientos cuarenta y un pesos |                                                                     | SUBTOTAL \$    | 59,433,900.02 |
|                                                                                  |                                                                     | IVA 19% \$     | 11,292,440.98 |
|                                                                                  |                                                                     | VALOR TOTAL \$ | 70,726,341.00 |



*Signia / Ptas C*

81f3f0ff8883e5a8ad33bf9b381fb354a38d04d2b99cf8a39a888c9839cc7d72080d1b28ac3f168d64e91d1117077b7d



DISEÑO FABRICACIÓN Y MONTAJES  
PARA SISTEMAS DE AIRE ACONDICIONADO  
VENTILACIÓN MECÁNICA  
CAMPANAS EXTRACTORAS - CHIMENEAS  
MANTENIMIENTO EN GENERAL

IVA RÉGIMEN COMÚN  
No Somos Grande Contribuyentes  
No Somos Auto-retenedores  
Actividad económica Principal 4322 Tarifa 6.9\*1000  
Resolución DIAN No.18764079313461  
Fecha 2024/09/11 AUT. del FVE 1001 al FVE 1500

METALICAS SNAIRE LTDA.

NIT: 830.126.752-3

| DATOS DEL CLIENTE: | FECHA FACTURACIÓN: |     |      | FECHA VENCIMIENTO: |     |      | FACTURA ELECTRONICA DE VENTA |      |
|--------------------|--------------------|-----|------|--------------------|-----|------|------------------------------|------|
|                    | DIA                | MES | AÑO  | DIA                | MES | AÑO  | No. FVE                      | 1080 |
|                    | 19                 | 12  | 2024 | 03                 | 01  | 2025 |                              |      |

|            |                                                  |   |           |         |                  |
|------------|--------------------------------------------------|---|-----------|---------|------------------|
| NOMBRE:    | INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS |   |           |         |                  |
| NIT:       | 830,000,167                                      | 2 | TELEFONO: | 7422121 | ORDEN DE COMPRA: |
| DIRECCION: | CR 10 64 28                                      |   | CIUDAD:   | BOGOTÁ  | No DE INGRESO:   |

| CANTIDAD                                                                         | DESCRIPCION                                                                       | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL   |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------|
| 3.00                                                                             | Presión banco de filtros en UMA                                                   | 117,215.99     | 351,647.97    |
| 6.00                                                                             | Prueba de integridad a filtros HEPA                                               | 137,832.74     | 826,996.44    |
| 5.00                                                                             | Clasificación calidad de aire - Conteo partículas en maquina                      | 229,000.00     | 1,145,000.00  |
|                                                                                  | CALIFICACIÓN DE DESEMPEÑO (EN REPOSO)                                             |                |               |
| 3.00                                                                             | Presión banco de filtros terminales HEPA                                          | 158,600.00     | 475,800.00    |
| 5.00                                                                             | Prueba de integridad a filtros HEPA según ISO 14644 - 3                           | 143,200.00     | 716,000.00    |
| 16.00                                                                            | Caudal en difusores y rejillas y determinación de cambios de aire por hora.       | 88,032.77      | 1,408,524.32  |
| 6.00                                                                             | Sentido de valor y presión diferencial en cuartos y exclusas                      | 101,766.39     | 610,598.34    |
| 5.00                                                                             | Clasificación calidad de aire - Conteo partículas no viables según ISO 14644 - 1. | 214,583.19     | 1,072,915.95  |
| 2.00                                                                             | Tiempo de recuperación de ambientes                                               | 127,766.39     | 255,532.78    |
| 4.00                                                                             | Conteo microbiológico (Viables)                                                   | 130,332.77     | 521,331.08    |
| 2.00                                                                             | Perfil de temperatura y humedad relativa (monitoreo por 6 horas)                  | 196,632.77     | 393,265.54    |
| 1.00                                                                             | Balanceo del sistema con valores de diseño                                        | 965,515.97     | 965,515.97    |
| 1.00                                                                             | Plano impresión dibujante e ingeniería                                            | 519,832.76     | 519,832.76    |
|                                                                                  | CALIFICACIÓN DE DESEMPEÑO (EN OPERACIÓN)                                          |                |               |
| 8.00                                                                             | Clasificación calidad de aire - Conteo partículas no viables según ISO 14644 - 1. | 269,715.97     | 2,157,727.76  |
| 4.00                                                                             | Conteo microbiológico (Viables)                                                   | 132,249.58     | 528,998.32    |
|                                                                                  | MANTENIMIENTO CORRECTIVO                                                          |                |               |
| 2.00                                                                             | Equipo de Aire Acondicionado 60000BTU h Area de HPLC1 marca                       | 1,632,500.00   | 3,265,000.00  |
| SON: Setenta millones setecientos veintiseis mil trescientos cuarenta y un pesos |                                                                                   | SUBTOTAL \$    | 59,433,900.02 |
|                                                                                  |                                                                                   | IVA 19% \$     | 11,292,440.98 |
|                                                                                  |                                                                                   | VALOR TOTAL \$ | 70,726,341.00 |



*Signatura*



DISEÑO FABRICACIÓN Y MONTAJES  
PARA SISTEMAS DE AIRE ACONDICIONADO  
VENTILACIÓN MECÁNICA  
CAMPANAS EXTRACTORAS - CHIMENEAS  
MANTENIMIENTO EN GENERAL

IVA RÉGIMEN COMÚN  
No Somos Grande Contribuyentes  
No Somos Auto-retenedores  
Actividad económica Principal 4322 Tarifa 6.9\*1000  
Resolución DIAN No.18764079313461  
Fecha 2024/09/11 AUT. del FVE 1001 al FVE 1500

METALICAS SNAIRE LTDA.

NIT: 830.126.752-3

| DATOS DEL CLIENTE: | FECHA FACTURACIÓN: |     |      | FECHA VENCIMIENTO: |     |      | FACTURA ELECTRONICA DE VENTA |      |
|--------------------|--------------------|-----|------|--------------------|-----|------|------------------------------|------|
|                    | DIA                | MES | AÑO  | DIA                | MES | AÑO  | No. FVE                      | 1080 |
|                    | 19                 | 12  | 2024 | 03                 | 01  | 2025 |                              |      |

|            |                                                  |   |           |         |                  |
|------------|--------------------------------------------------|---|-----------|---------|------------------|
| NOMBRE:    | INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS |   |           |         |                  |
| NIT:       | 830,000,167                                      | 2 | TELEFONO: | 7422121 | ORDEN DE COMPRA: |
| DIRECCION: | CR 10 64 28                                      |   | CIUDAD:   | BOGOTÁ  | No DE INGRESO:   |

| CANTIDAD                                                                         | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL   |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------|
| 2.00                                                                             | Innovaair Vortex Modelo UV60C2DB1<br>Serie UVD202100400113710160262.<br><br>Equipo de Aire Acondicionado 24000BTU h Area de Neveras marca<br>Trane modelo 4MXW5524A1000AA serie 4ta 66730003033.                                                                                                                                                                                       | 1,645,449.59   | 3,290,899.18  |
| 2.00                                                                             | Equipo de Aire Acondicionado 60000BTU Area de Neveras marca<br>mcquay modelo MCS 104060 CCA216A DX13SN0601AB<br>Serie 860 115794 07 160151711.                                                                                                                                                                                                                                         | 1,739,949.60   | 3,479,899.20  |
| 1.00                                                                             | Repotenciamiento equipo de aire acondicionado 60000 BTU<br>Modelo UV60C2DB1 Serie UVD202100400113710160262 ya<br>que presenta desgaste en los componentes de la aleta difusora<br>que permite movimiento continuo por lo que se requiere cambio<br>de pieza referencia 1128984548AC o reparación del mecanismo<br>de esta pieza de modo que se reestablezca el movimiento de la aleta. | 2,143,749.55   | 2,143,749.55  |
| 1.00                                                                             | Repotenciamiento correctivo de equipo de aire acondicionado<br>24000 BTU area de neveras marca trane modelo 4MXW5524A1000AA<br>serie 4ta 66730003033 donde se requiere cambio del motor del<br>ventilador axial referencia yy060-12-1208p01-002 marca trane<br>debido a fisura encontrada en la carcasa plastica donde se apoyan<br>los motores.                                       | 4,328,615.94   | 4,328,615.94  |
| 1.00                                                                             | Repotenciamiento correctivo de equipo de aire acondicionado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2,763,249.60   | 2,763,249.60  |
| SON: Setenta millones setecientos veintiseis mil trescientos cuarenta y un pesos |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SUBTOTAL \$    | 59,433,900.02 |
|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | IVA 19% \$     | 11,292,440.98 |
|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | VALOR TOTAL \$ | 70,726,341.00 |



*Signatura*



DISEÑO FABRICACIÓN Y MONTAJES  
PARA SISTEMAS DE AIRE ACONDICIONADO  
VENTILACIÓN MECÁNICA  
CAMPANAS EXTRACTORAS - CHIMENEAS  
MANTENIMIENTO EN GENERAL

IVA RÉGIMEN COMÚN  
No Somos Grande Contribuyentes  
No Somos Auto-retenedores  
Actividad económica Principal 4322 Tarifa 6.9\*1000  
Resolución DIAN No.18764079313461  
Fecha 2024/09/11 AUT. del FVE 1001 al FVE 1500

METALICAS SNAIRE LTDA.

NIT: 830.126.752-3

| DATOS DEL CLIENTE: | FECHA FACTURACIÓN: |     |      | FECHA VENCIMIENTO: |     |      | FACTURA ELECTRONICA DE VENTA |      |
|--------------------|--------------------|-----|------|--------------------|-----|------|------------------------------|------|
|                    | DIA                | MES | AÑO  | DIA                | MES | AÑO  | No. FVE                      | 1080 |
|                    | 19                 | 12  | 2024 | 03                 | 01  | 2025 |                              |      |

NOMBRE:INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS

NIT:830,000,1672

DIRECCION:CR 10 64 28

TELEFONO:7422121

CIUDAD:BOGOTÁ

ORDEN DE COMPRA:

No DE INGRESO:

| CANTIDAD                                                                         | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL   |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------|
|                                                                                  | 60000 BTU Area de Neveras marca mcquay modelo MCS 104060<br><br>CCA216A DX13SN0601AB Serie 860 115794 07 160151711 para<br><br>corrección de fallo de funcionamiento del sistema de movimiento de<br><br>un a de las aletas difusoras, por lo que se requiere suministro de los<br><br>repuestos o elementos necesarios que permitan reparación de<br><br>este mecanismo.<br><br>#\$19-12-00;994-2024;jfonsecaf@invima.gov.co#\$ |                |               |
| SON: Setenta millones setecientos veintiseis mil trescientos cuarenta y un pesos |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SUBTOTAL \$    | 59,433,900.02 |
|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | IVA 19% \$     | 11,292,440.98 |
|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | VALOR TOTAL \$ | 70,726,341.00 |



Signia / Htas C

| DATOS DEL APORTANTE |                    |                       |        |                  |                    |                                     |
|---------------------|--------------------|-----------------------|--------|------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO             | NOMBRE APORTANTE      |        | DIRECCIÓN        | TELÉFONO           | CORREO                              |
| NI                  | 830126752-3        | METALICAS SNAIRE LTDA |        | CALLE 77 A 84 24 | 2232388            | SNAIRE@HOTMAIL.COM                  |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE    | NOMBRE SUCURSAL       | CÓDIGO | DEPARTAMENTO     | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| SUCURSAL            | B – menos de 200 c | PROYECTOS             | 02     | BOGOTÁ D. C.     | BOGOTÁ, D.C.       |                                     |
|                     |                    |                       |        |                  |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                    |                       |        |                  |                    | SI                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |               |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLADOS      |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC           |
| 2024-12              | 2024-11                           | E             | 11/12/2024               | 82568999        | 37            |
|                      |                                   |               |                          |                 | 0             |
|                      |                                   |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |
|                      |                                   |               |                          |                 | \$29.296.100  |

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 |           |                       |                |               |               |
| EPS001        | ALIANSA EPS S.A. | 830113831-0 | 440.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 440.000       | 1             |
| EPS002        | Salud Total EPS  | 800130907-4 | 644.100                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 644.100       | 7             |
| EPS005        | Sanitas EPS      | 800251440-6 | 473.400                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 473.400       | 5             |
| EPS008        | Compensar EPS    | 860066942-7 | 626.900                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 626.900       | 8             |
| EPS010        | EPS Sura         | 800088702-2 | 514.900                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 514.900       | 6             |
| EPS017        | Famisanar EPS    | 830003564-7 | 556.100                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 556.100       | 5             |
| EPS037        | Nueva EPS        | 900156264-2 | 669.800                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 669.800       | 5             |

| 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 |
| 230201          | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 878.800                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 878.800       | 3             |
| 230301          | Porvenir                      | 800224808-8 | 10.752.000             | 0                          | 0                           | 55.000                   | 55.000                    | 0         | 0                     |                | 10.862.000    | 23            |
| 231001          | Colfondos                     | 800227940-6 | 2.592.100              | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 2.592.100     | 5             |
| 25-14           | Colpensiones                  | 900336004-7 | 1.474.800              | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 1.474.800     | 6             |

| 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 |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-7                      | Seguros Bolivar S.A. | 860002503-2 | 5.583.200              |                  |       |                        | 5.583.200             | 0         | 0                     | 5.583.200           |                            |                     | 55.832            | 5.583.200     | 37            |

| TOTALES CAJAS |                |             |              |           |                   |               |               |
|---------------|----------------|-------------|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF    | Nombre         | NIT         | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| CCF24         | Compensar Caja | 860066942-7 | 3.980.000    | 0         | 0                 | 3.980.000     | 37            |

| DATOS DEL APORTANTE |                    |                       |        |                  |                    |                                     |
|---------------------|--------------------|-----------------------|--------|------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO             | NOMBRE APORTANTE      |        | DIRECCIÓN        | TELÉFONO           | CORREO                              |
| NI                  | 830126752-3        | METALICAS SNAIRE LTDA |        | CALLE 77 A 84 24 | 2232388            | SNAIRE@HOTMAIL.COM                  |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE    | NOMBRE SUCURSAL       | CÓDIGO | DEPARTAMENTO     | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| SUCURSAL            | B – menos de 200 c | PROYECTOS             | 02     | BOGOTÁ D. C.     | BOGOTÁ, D.C.       |                                     |
|                     |                    |                       |        |                  |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                    |                       |        |                  |                    | SI                                  |

| 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                  |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |                  |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|------------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD         |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS    UPC |
|                      |                                   |               |                          |                 | 37            0  |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR    |
| 2024-12              | 2024-11                           | E             | 11/12/2024               | 82568999        | \$29.296.100     |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |               |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud                  | 7                              | 3.925.200                           | 3.925.200     |
| Pensión                | 4                              | 15.807.700                          | 15.807.700    |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 5.583.200                           | 5.583.200     |
| CCF                    | 1                              | 3.980.000                           | 3.980.000     |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 13                             | 29.296.100                          | 29.296.100    |

| DATOS DEL APORTANTE   |                    |                       |        |                  |                    |                    |                                           |
|-----------------------|--------------------|-----------------------|--------|------------------|--------------------|--------------------|-------------------------------------------|
| TIPO                  | NÚMERO             | NOMBRE APORTANTE      |        | DIRECCIÓN        | TELÉFONO           | CORREO             | EXONERADO PAGO<br>PARAFISCALES Y<br>SALUD |
| NI                    | 830126752-3        | METALICAS SNAIRE LTDA |        | CALLE 77 A 84 24 | 2232388            | SNAIRE@HOTMAIL.COM |                                           |
| FORMA<br>PRESENTACIÓN | CLASE<br>APORTANTE | NOMBRE<br>SUCURSAL    | CÓDIGO | DEPARTAMENTO     | CIUDAD / MUNICIPIO |                    |                                           |
| SUCURSAL              | B – menos de 200 c | PROYECTOS             | 02     | BOGOTÁ D. C.     | BOGOTÁ, D.C.       |                    |                                           |
|                       |                    |                       |        |                  |                    |                    | SI                                        |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                    |               |                           |                 |               |     |
|----------------------|------------------------------------|---------------|---------------------------|-----------------|---------------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |     |
|                      |                                    |               |                           |                 | EMPLEADOS     | UPC |
|                      |                                    |               |                           |                 | 37            | 0   |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                  |               |                           |                 | TOTAL A PAGAR |     |
| 2024-12              | 2024-11                            | E             | 11/12/2024                | 82568999        | \$29.296.100  |     |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                                    |           |        |           |                  |           |     |     |     |     |                       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |          |           |            |                      |                      |                                |                                 |                   |         |                        |          |         |            |            |              |            |                        |             |             |             |            |   |   |
|-----------------------|------|-----------------------|------------------------------------|-----------|--------|-----------|------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|----------|-----------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|-------------------|---------|------------------------|----------|---------|------------|------------|--------------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                                    |           |        |           |                  |           |     |     |     |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |          |           |            |                      | SALUD                |                                |                                 | RIESGOS LABORALES |         |                        |          | CCF     |            |            | PARAFISCALES |            |                        |             |             |             |            |   |   |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres                | Cotizante | Sueldo | Exonerado | Columna especial | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TOP                   | TAP | VBP | VBT | SLN | IOE | UNA | UNA | UNA | UNA | UNA     | UNA | Cód. AFP | IBC AFP   | Cotización | Voluntari o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS          | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Cotización | Código CCF | IBC CCF      | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |   |   |
| 1                     | CC   | 1000379041            | SUAREZ MARIN MARYURI JINETH        | 1         | 0      |           |                  | S         |     |     |     |     |                       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     | 230301   | 1.733.334 | 277.400    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0                 | EPS010  | 1.733.334              | 69.400   | 14-7    | 1.733.334  | 3          | 42.300       | CCF24      | 1.733.334              | 69.400      | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 |
| 2                     | CC   | 1000379041            | SUAREZ MARIN MARYURI JINETH        | 1         | 0      |           |                  | S         |     |     |     |     |                       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     | 230301   | 266.667   | 42.700     | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0                 | EPS010  | 266.667                | 10.700   | 14-7    | 266.667    | 3          | 0            | CCF24      | 266.667                | 10.700      | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 |
| 3                     | CC   | 1000986034            | SANCHEZ FARIETA JUAN FELIPE        | 1         | 0      |           |                  | S         |     | X   |     |     |                       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     | 25-14    | 780.000   | 124.800    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0                 | EPS008  | 780.000                | 31.200   | 14-7    | 780.000    | 3          | 19.100       | CCF24      | 1.761.760              | 70.500      | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 |
| 4                     | CC   | 1000986034            | SANCHEZ FARIETA JUAN FELIPE        | 1         | 0      |           |                  | S         |     |     |     |     |                       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     | 25-14    | 120.000   | 19.200     | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0                 | EPS008  | 120.000                | 4.800    | 14-7    | 120.000    | 3          | 0            | CCF24      | 271.040                | 10.900      | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 |
| 5                     | CC   | 1007173518            | DE LEON JIMENEZ JESUS DAVID        | 1         | 0      |           |                  | S         |     |     |     |     |                       |     |     | X   |     |     |     |     |     |     |         |     | 230301   | 1.307.065 | 209.200    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0                 | EPS010  | 1.307.065              | 52.300   | 14-7    | 1.307.065  | 3          | 31.900       | CCF24      | 1.307.065              | 52.300      | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 |
| 6                     | CC   | 1010176142            | APONTE ALVARO ANDRES               | 1         | 0      |           |                  | S         |     | X   |     |     |                       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     | 25-14    | 723.334   | 115.800    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0                 | EPS008  | 723.334                | 29.000   | 14-7    | 723.334    | 5          | 50.400       | CCF24      | 1.218.472              | 48.800      | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 |
| 7                     | CC   | 1014212593            | MONSALBE BRIÑEZ DUVAN ESELEIDER    | 1         | 0      |           |                  | S         |     |     |     |     |                       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     | 230301   | 683.334   | 109.400    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0                 | EPS017  | 683.334                | 27.400   | 14-7    | 683.334    | 5          | 47.600       | CCF24      | 683.334                | 27.400      | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 |
| 8                     | CC   | 1014212593            | MONSALBE BRIÑEZ DUVAN ESELEIDER    | 1         | 0      |           |                  | S         |     |     |     |     |                       |     |     |     |     |     |     |     |     | X   |         |     | 230301   | 1.366.667 | 218.700    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0                 | EPS017  | 1.366.667              | 54.700   | 14-7    | 1.366.667  | 5          | 0            | CCF24      | 1.366.667              | 54.700      | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 |
| 9                     | CC   | 1016008904            | FLOREZ GARZON WILMAN EDISSON       | 1         | 0      |           |                  | S         |     |     |     |     |                       |     |     | X   |     |     |     |     |     |     |         |     | 230301   | 1.472.283 | 235.600    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0                 | EPS002  | 1.472.283              | 58.900   | 14-7    | 1.472.283  | 5          | 102.500      | CCF24      | 1.472.283              | 58.900      | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 |
| 10                    | CC   | 1023898364            | ESPITIA MARTINEZ LUIS ALEJANDRO    | 1         | 0      |           |                  | S         |     |     |     |     |                       |     |     | X   |     |     |     |     |     |     |         |     | 230201   | 1.764.266 | 282.300    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0                 | EPS008  | 1.764.266              | 70.600   | 14-7    | 1.764.266  | 3          | 43.000       | CCF24      | 1.764.266              | 70.600      | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 |
| 11                    | CC   | 1052385710            | MENDIVELSO DURAN CRISTIAN FERNANDO | 1         | 0      |           |                  | S         |     |     |     |     |                       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     | 230301   | 4.500.000 | 720.000    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0                 | EPS008  | 4.500.000              | 180.000  | 14-7    | 4.500.000  | 5          | 313.200      | CCF24      | 4.500.000              | 180.000     | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 |
| 12                    | CC   | 1016023537            | SILVA RODRIGUEZ DIEGO ARMANDO      | 1         | 0      |           |                  | S         |     |     |     |     |                       |     |     | X   |     |     |     |     |     |     |         |     | 25-14    | 1.583.696 | 253.400    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0                 | EPS005  | 1.583.696              | 63.400   | 14-7    | 1.583.696  | 5          | 110.300      | CCF24      | 1.583.696              | 63.400      | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 |
| 13                    | CC   | 1016055769            | SILVA RODRIGUEZ WILSON GIOVANNY    | 1         | 0      |           |                  | S         |     |     |     |     |                       |     |     |     | X   |     |     |     |     |     |         |     | 231001   | 4.500.000 | 720.000    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0                 | EPS037  | 4.500.000              | 180.000  | 14-7    | 4.500.000  | 5          | 313.200      | CCF24      | 4.500.000              | 180.000     | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 |
| 14                    | CC   | 1016096305            | BOLIVAR GOMEZ JHONY DANIEL         | 1         | 0      |           |                  | S         |     |     |     |     |                       |     |     |     | X   |     |     |     |     |     |         |     | 230301   | 2.746.069 | 439.400    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0                 | EPS037  | 2.746.069              | 109.900  | 14-7    | 2.746.069  | 3          | 66.900       | CCF24      | 2.746.069              | 109.900     | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 |
| 15                    | CC   | 1016096305            | BOLIVAR GOMEZ JHONY DANIEL         | 1         | 0      |           |                  | S         |     |     |     |     |                       |     |     |     |     |     |     |     |     | X   |         |     | 230301   | 193.334   | 31.000     | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0                 | EPS037  | 193.334                | 7.800    | 14-7    | 193.334    | 3          | 0            | CCF24      | 193.334                | 7.800       | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 |
| 16                    | CC   | 1019064477            | AGUILAR DIAZ IVAN RICARDO          | 1         | 0      |           |                  | S         |     |     |     |     |                       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     | 230301   | 4.500.000 | 720.000    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0                 | EPS017  | 4.500.000              | 180.000  | 14-7    | 4.500.000  | 5          | 313.200      | CCF24      | 4.500.000              | 180.000     | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 |
| 17                    | CC   | 1020745600            | RODRIGUEZ AREVALO JEISSON HERNAN   | 1         | 0      |           |                  | S         |     |     |     |     |                       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     | 25-14    | 1.860.000 | 297.600    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0                 | EPS002  | 1.860.000              | 74.400   | 14-7    | 1.860.000  | 5          | 129.500      | CCF24      | 1.860.000              | 74.400      | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 |
| 18                    | CC   | 1143463705            | DE LEON JIMENEZ OMAR ENRIQUE       | 1         | 0      |           |                  | S         |     |     |     |     |                       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     | 231001   | 2.416.667 | 386.700    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0                 | EPS010  | 2.416.667              | 96.700   | 14-7    | 2.416.667  | 3          | 58.900       | CCF24      | 2.416.667              | 96.700      | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 |
| 19                    | CC   | 1143463705            | DE LEON JIMENEZ OMAR ENRIQUE       | 1         | 0      |           |                  | S         |     |     |     |     |                       |     |     |     |     |     |     |     |     | X   |         |     | 231001   | 483.334   | 77.400     | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0                 | EPS010  | 483.334                | 19.400   | 14-7    | 483.334    | 3          | 0            | CCF24      | 483.334                | 19.400      | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 |
| 20                    | CC   | 1024554761            | VEJARANO REY JUAN SEBASTIAN        | 1         | 0      |           |                  | S         |     |     |     |     |                       |     |     |     | X   |     |     |     |     |     |         |     | 230201   | 1.743.759 | 279.100    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0                 | EPS002  | 1.743.759              | 69.800   | 14-7    | 1.743.759  | 5          | 121.400      | CCF24      | 1.743.759              | 69.800      | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 |
| 21                    | CC   | 1024554761            | VEJARANO REY JUAN SEBASTIAN        | 1         | 0      |           |                  | S         |     |     |     |     |                       |     |     |     |     |     |     |     |     |     | X       |     | 230201   | 123.334   | 19.800     | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0                 | EPS002  | 123.334                | 5.000    | 14-7    | 123.334    | 5          | 0            | CCF24      | 123.334                | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 |
| 22                    | CC   | 1031171545            | GARBELLO SANCHEZ KAREN MICHEL      | 1         | 0      |           |                  | S         |     |     |     |     |                       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     | 230201   | 1.860.000 | 297.600    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0                 | EPS010  | 1.860.000              | 74.400   | 14-7    | 1.860.000  | 3          | 45.400       | CCF24      | 1.860.000              | 74.400      | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 |
| 23                    | CC   | 1032376595            | CARRERO BUITRAGO ANGELA PATRICIA   | 1         | 0      |           |                  | S         |     |     |     |     |                       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     | 230301   | 2.000.000 | 320.000    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0                 | EPS005  | 2.000.000              | 80.000   | 14-7    | 2.000.000  | 3          | 48.800       | CCF24      | 2.000.000              | 80.000      | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 |
| 24                    | CC   | 1032489892            | TEHERAN PEREZ GABRIEL EDUARDO      | 1         | 0      |           |                  | S         |     |     |     |     |                       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     | 230301   | 4.300.000 | 688.000    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0                 | EPS037  | 4.300.000              | 172.000  | 14-7    | 4.300.000  | 5          | 299.300      | CCF24      | 4.300.000              | 172.000     | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 |
| 25                    | CC   | 1033770965            | JIMENEZ GOMEZ CARLOS ALBERTO       | 1         | 0      |           |                  | S         |     |     |     |     |                       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     | 231001   | 2.450.000 | 392.000    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0                 | EPS008  | 2.450.000              | 98.000   | 14-7    | 2.450.000  | 5          | 170.600      | CCF24      | 2.450.000              | 98.000      | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 |
| 26                    | CC   | 1026293822            | RUIZ MALDONADO SANTIAGO FELIPE     | 1         | 0      |           |                  | S         |     |     |     |     |                       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     | 230301   | 1.800.000 | 288.000    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0                 | EPS008  | 1.800.000              | 72.000   | 14-7    | 1.800.000  | 5          | 125.300      | CCF24      | 1.800.000              | 72.000      | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 |
| 27                    | CC   | 1052388566            | MORENO PUERTO JOSE WILSON          | 1         | 0      |           |                  | S         |     |     |     |     |                       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     | 230301   | 2.200.000 | 352.000    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0                 | EPS005  | 2.200.000              | 88.000   | 14-7    | 2.200.000  | 5          | 153.200      | CCF24      | 2.200.000              | 88.000      | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 |
| 28                    | CC   | 1062912944            | LOPEZ MOJICA ANDRES EDUARDO        | 1         | 0      |           |                  | S         |     |     |     |     |                       |     |     |     | X   |     |     |     |     |     |         |     | 230301   | 1.579.484 | 252.800    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0                 | EPS008  | 1.579.484              | 63.200   | 14-7    | 1.579.484  | 5          | 110.000      | CCF24      | 1.579.484              | 63.200      | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 |
| 29                    | CC   | 1070967733            | CARDONA MARTINEZ ELIZABETH JOHANA  | 1         | 0      |           |                  | S         |     |     |     |     |                       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     | 230301   | 2.800.000 | 448.000    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0                 | EPS037  | 2.800.000              | 112.000  | 14-7    | 2.800.000  | 3          | 68.300       | CCF24      | 2.800.000              | 112.000     | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 |
| 30                    | CC   | 1070967733            | CARDONA MARTINEZ ELIZABETH JOHANA  | 1         | 0      |           |                  | S         |     |     |     |     |                       |     |     |     |     |     |     |     |     | X   |         |     | 230301   | 200.000   | 32.000     | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0                 | EPS037  | 200.000                | 8.000    | 14-7    | 200.000    | 3          | 0            | CCF24      | 200.000                | 8.000       | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 |
| 31                    | CC   | 1073716015            | OSUNA USAQUEN MIGUEL CAMILO        | 1         | 0      |           |                  | S         |     |     |     |     |                       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     | 230301   | 1.650.000 | 264.000    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0                 | EPS017  | 1.650.000              | 66.000   | 14-7    | 1.650.000  | 5          | 114.900      | CCF24      | 1.650.000              | 66.000      | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 |
| 32                    | CC   | 1121920194            | QUIROGA TELLEZ LUIS EDUARDO        | 1         | 0      |           |                  | S         |     |     |     |     |                       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     | 25-14    | 1.750.000 | 280.000    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0                 | EPS005  | 1.750.000              | 70.000   | 14-7    | 1.750.000  | 3          | 42.700       | CCF24      | 1.750.000              | 70.000      | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 |
| 33                    | CC   | 1014232011            | FLOREZ MARTINEZ BRAYAN             | 1         | 0      |           |                  | S         |     |     |     |     |                       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     | 230301   | 3.300.000 | 528.000    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0                 | EPS017  | 3.300.000              | 132.000  | 14-7    | 3.300.000  | 5          | 229.700      | CCF24      | 3.300.000              | 132.000     | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 |
| 34                    | CC   | 52669015              | MARIN BOLAÑOS CARMENZA             | 1         | 0      |           |                  | S         |     |     |     |     |                       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |          |           |            |                      |                      |                                |                                 |                   |         |                        |          |         |            |            |              |            |                        |             |             |             |            |   |   |

| DATOS DEL APORTANTE |                    |                       |        |                  |                    |                                     |
|---------------------|--------------------|-----------------------|--------|------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO             | NOMBRE APORTANTE      |        | DIRECCIÓN        | TELÉFONO           | CORREO                              |
| NI                  | 830126752-3        | METALICAS SNAIRE LTDA |        | CALLE 77 A 84 24 | 2232388            | SNAIRE@HOTMAIL.COM                  |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE    | NOMBRE SUCURSAL       | CÓDIGO | DEPARTAMENTO     | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| SUCURSAL            | B – menos de 200 c | PROYECTOS             | 02     | BOGOTÁ D. C.     | BOGOTÁ, D.C.       |                                     |
|                     |                    |                       |        |                  |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                    |                       |        |                  |                    | SI                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |               |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLADOS      |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC           |
| 2024-12              | 2024-11                           | E             | 11/12/2024               | 82568999        | 37            |
|                      |                                   |               |                          |                 | 0             |
|                      |                                   |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |
|                      |                                   |               |                          |                 | \$29.296.100  |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                               |           |         |           |                 |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |   |     |   |     |     |     |       |     |          |                   |            |                      |                      |                                |                                 |              |         |                        |          |         |                  |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |   |
|-----------------------|------|-----------------------|-------------------------------|-----------|---------|-----------|-----------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|---|-----|---|-----|-----|-----|-------|-----|----------|-------------------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------|---------|------------------------|----------|---------|------------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                               |           |         |           |                 |           |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |   |     |   |     |     |     | SALUD |     |          | RIESGOS LABORALES |            |                      | CCF                  |                                |                                 | PARAFISCALES |         |                        |          |         |                  |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |   |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres           | Constante | Subtipo | Extrajero | Colom. exterior | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SIN     | X | ATE | L | UMA | UMC | UMS | UMT   | IRL | Cód. AFP | IBC AFP           | Cotización | Voluntari o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS     | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clasif de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |   |   |
| 40                    | CC   | 1030642124            | CORTES ROMERO ANGIE LINDSAY   | 1         | 0       |           |                 | S         |     |                       |     |     |     |     |     |     |         | X |     |   |     |     |     |       |     | 230301   | 133.334           | 21.400     | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0            | EPS037  | 133.334                | 5.400    | 14-7    | 133.334          | 5          | 0          | CCF24   | 133.334    | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 |
| 41                    | CC   | 1030642124            | CORTES ROMERO ANGIE LINDSAY   | 1         | 0       |           |                 | S         |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |   |     |   |     |     |     |       |     | 230301   | 66.667            | 10.700     | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0            | EPS037  | 66.667                 | 2.700    | 14-7    | 66.667           | 5          | 0          | CCF24   | 66.667     | 2.700                  | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 |
| 42                    | CC   | 1030614321            | LOPEZ MUÑOZ JUAN CAMILO       | 1         | 0       |           |                 | S         |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |   |     |   |     |     |     |       |     | 230301   | 2.750.000         | 440.000    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0            | EPS010  | 2.750.000              | 110.000  | 14-7    | 2.750.000        | 5          | 191.400    | CCF24   | 2.750.000  | 110.000                | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 |
| 43                    | CC   | 1000573677            | PEÑA PUEENTES IVAN ENRIQUE    | 1         | 0       |           |                 | S         |     |                       |     |     |     |     | X   |     |         |   |     |   |     |     |     |       |     | 230301   | 1.580.543         | 252.900    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0            | EPS008  | 1.580.543              | 63.300   | 14-7    | 1.580.543        | 5          | 110.100    | CCF24   | 1.580.543  | 63.300                 | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 |
| 44                    | CC   | 1000573677            | PEÑA PUEENTES IVAN ENRIQUE    | 1         | 0       |           |                 | S         |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |   |     | L |     |     |     |       |     | 230301   | 370.000           | 59.200     | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0            | EPS008  | 370.000                | 14.800   | 14-7    | 370.000          | 5          | 0          | CCF24   | 370.000    | 14.800                 | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 |
| 45                    | CC   | 1014302137            | PERILLA ROJAS WILSON HERNANDO | 1         | 0       |           |                 | S         |     |                       |     |     |     |     |     | X   |         |   |     |   |     |     |     |       |     | 230301   | 1.883.134         | 301.400    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0            | EPS002  | 1.883.134              | 75.400   | 14-7    | 1.883.134        | 3          | 45.900     | CCF24   | 1.883.134  | 75.400                 | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 |
| 46                    | CC   | 1014302137            | PERILLA ROJAS WILSON HERNANDO | 1         | 0       |           |                 | S         |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |   |     |   | X   |     |     |       |     | 230301   | 63.334            | 10.200     | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0            | EPS002  | 63.334                 | 2.600    | 14-7    | 63.334           | 3          | 0          | CCF24   | 63.334     | 2.600                  | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 |
| 47                    | CC   | 1072701343            | SANDOVAL RUIZ IVANHOVER       | 1         | 0       |           |                 | S         |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |   |     |   |     |     |     |       |     | 230301   | 3.150.000         | 504.000    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0            | EPS002  | 3.150.000              | 126.000  | 14-7    | 3.150.000        | 5          | 219.300    | CCF24   | 3.150.000  | 126.000                | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 |
| 48                    | CC   | 6664489               | GALVAN GUERRERO JESUS ALFREDO | 1         | 0       |           |                 | S         |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |   |     |   |     |     |     |       |     | 231001   | 4.300.000         | 688.000    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0            | EPS005  | 4.300.000              | 172.000  | 14-7    | 4.300.000        | 5          | 299.300    | CCF24   | 4.300.000  | 172.000                | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 |

**A QUIEN INTERESE**

**CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL, APORTES PARAFISCALES,  
CUOTA DE APRENDIZAJE  
(ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002)**

Respetados señores:

Por medio de la presente yo HENRY RINCON SOLANO identificado con cédula de ciudadanía No. 7.219.158, en mi calidad de revisor fiscal de la empresa METÁLICAS SNAIRE LTDA., identificada con NIT. 830.126.752-3, certifico bajo la gravedad de juramento que la citada empresa se encuentra afiliada y a Paz y Salvo desde la fecha de su fundación, y específicamente en los últimos (6) meses, por conceptos de pago de sus obligaciones con los sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y salarios, de todo el personal que se encuentra laborando.

Firmado en Bogotá, a los 02 días del mes de diciembre de 2024.

Cordialmente,



**HENRY RINCON SOLANO.**

REVISOR FISCAL

Tarjeta Profesional: 37780-T

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **7.219.158**

**RINCON SOLANO**

APELLIDOS

**HENRY**

NOMBRES

*Henry*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-FEB-1963**

**MONGUI**  
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.70**

ESTATURA

**B+**

G.S. RH

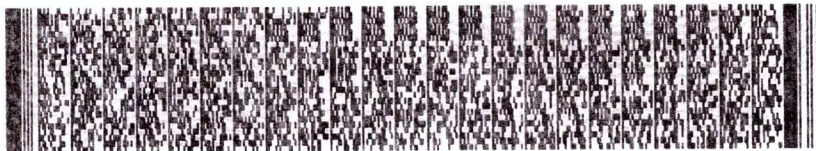
**M**

SEXO

**09-SEP-1981 DUITAMA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1500150-01023729-M-0007219158-20180718

0061961049A 2

9905017777

Republica de Colombia  
Ministerio de Educación Nacional

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES  
TARJETA PROFESIONAL  
DE CONTADOR PUBLICO**

**37780-T**

HENRY  
RINCON SOLANO  
C.C. 7.219.158  
RESOLUCION INSCRIPCION 002  
UNIVERSIDAD LIBRE



FECHA 3-11-94



00045712



FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como  
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en  
la ley 43 de 1990.  
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolvérlela  
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de  
Contadores.

UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES**



Certificado No:

0E096801A6058885

**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 **HENRY RINCON SOLANO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 7219158 de DUITAMA (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 37780-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 Octubre 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](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                        |                               |                              |            |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------|------------------------------|------------|-------------------------|
|  |                                                                                                                                                                                                                                                                              | GESTIÓN ADMINISTRATIVA |                               | GESTIÓN CONTRACTUAL          |            |                         |
| EVALUACION DE PROVEEDORES                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                        |                               |                              |            |                         |
| Código: GAD-GCT-FM8                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                              | Versión: 01            |                               | Fecha de Emisión: 2022-02-01 |            |                         |
| NOMBRE DEL PROVEEDOR                                                              | METÁLICAS SNAIRE LTDA                                                                                                                                                                                                                                                        |                        | FECHA DE EVALUACIÓN           | D                            | M          | A                       |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                        |                               | 19                           | 12         | 2024                    |
| NIT O C.C. No.                                                                    | 830.126.752-3                                                                                                                                                                                                                                                                |                        | PERIODO EVALUADO ( si aplica) | Desde                        | Hasta      |                         |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                        |                               | 21/11/2024                   | 19/12/2024 |                         |
| No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN                                           | 994 de 2024 - 19/11/2024                                                                                                                                                                                                                                                     |                        |                               |                              |            |                         |
| FECHA ACTA DE INICIO                                                              | 21/11/2024                                                                                                                                                                                                                                                                   |                        |                               |                              |            |                         |
| CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR                                                      | <a href="mailto:snaire@hotmail.com">snaire@hotmail.com</a> / <a href="mailto:info@snaire.com">info@snaire.com</a>                                                                                                                                                            |                        |                               |                              |            |                         |
| DIRECCIÓN Y TELEFONO                                                              | Calle 77ª No. 84-24 Bogotá / ) (601) 704 9365 / 704 9366                                                                                                                                                                                                                     |                        |                               |                              |            |                         |
| OBJETO DEL CONTRATO                                                               | Prestar el servicio de intervenciones metrológicas para los sistemas de control de condiciones ambientales de los laboratorios de la Oficina de Laboratorios y Control de Calidad del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - Invima. (Grupos 2 y 3.) |                        |                               |                              |            |                         |
| SISTEMA DE PUNTUACIÓN                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                        | NA                            | No aplica                    | 2          | Cumple parcialmente     |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                        | 0                             | No cumple                    | 3          | Cumple plenamente       |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                        | 1                             | Cumple mínimamente           | 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                                                                                                                                                                                         |                        |                               |                              |            | 4                       |
|                                                                                   | Sus tiempos de respuesta ante requerimientos se adecuan a nuestras necesidades                                                                                                                                                                                               |                        |                               |                              |            | 4                       |
| CUMPLIMIENTO                                                                      | Entrega justo a tiempo (proveedores de bienes)                                                                                                                                                                                                                               |                        |                               |                              |            | NA                      |
|                                                                                   | Cumple con los tiempos establecidos (proveedores de servicios)                                                                                                                                                                                                               |                        |                               |                              |            | NA                      |

EVALUACION DEL PROVEEDOR =

TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS
( 16 )

TOTAL DE PUNTOS POSIBLES
( 16 )

X
100
=
100

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

CANTIDAD DE PREGUNTAS APLICABLES
( 4 )

|              |           |
|--------------|-----------|
| CALIFICACION | EXCELENTE |
|--------------|-----------|

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

Observaciones:



LIGIA A. OTERO CASTRO  
Coordinadora Grupo Laboratorio de microbiología de Alimentos



JULIANA ANDREA OSSA CANENCIO  
Coordinadora Grupo Laboratorio de microbiología de productos farmaceuticos y otras tecnologías

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

# Certificado Bancario

Martes, 17 de diciembre de 2024

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que METALICAS SNAIRE LTDA identificado(a) con NIT 830126752, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto         | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|------------------|--------------|----------------|--------|
| CUENTA CORRIENTE | 22351528455  | 2015/11/26     | ACTIVA |

**\*Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



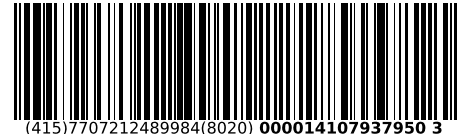
Catalina Cortés Uribe.  
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                                          |                              |                                                          |                                   |                                             |                      |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------|----------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            | Formulario del Registro Único Tributario |                              |                                                          |                                   | 001                                         |                      |  |
| 2. Concepto 02 Actualización                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                            |                                          |                              | 4. Número de formulario 141079379503                     |                                   |                                             |                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                                          |                              |                                                          |                                   |                                             |                      |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8301267523                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                            |                                          |                              | 6. DV 3                                                  |                                   | 12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá |                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                                          |                              |                                                          |                                   | 14. Buzón electrónico 32                    |                      |  |
| IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |                                          |                              |                                                          |                                   |                                             |                      |  |
| 24. Tipo de contribuyente Persona jurídica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            |                                          | 25. Tipo de documento 1      |                                                          | 26. Número de Identificación      |                                             | 27. Fecha expedición |  |
| Lugar de expedición                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                            |                                          | 28. País                     |                                                          | 29. Departamento                  |                                             | 30. Ciudad/Municipio |  |
| 31. Primer apellido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                            | 32. Segundo apellido                     |                              | 33. Primer nombre                                        |                                   | 34. Otros nombres                           |                      |  |
| 35. Razón social METALICAS SNAIRE LTDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |                                          |                              |                                                          |                                   |                                             |                      |  |
| 36. Nombre comercial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                            |                                          |                              |                                                          |                                   | 37. Sigla                                   |                      |  |
| UBICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            |                                          |                              |                                                          |                                   |                                             |                      |  |
| 38. País COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |                                          | 39. Departamento Bogotá D.C. |                                                          | 40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. |                                             |                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                                          |                              |                                                          | 001                               |                                             |                      |  |
| 41. Dirección principal CL 77 A 84 24                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            |                                          |                              |                                                          |                                   |                                             |                      |  |
| 42. Correo electrónico info@snaire.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |                                          |                              |                                                          |                                   |                                             |                      |  |
| 43. Código postal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |                                          |                              | 44. Teléfono 1 7049365                                   |                                   | 45. Teléfono 2 7049366                      |                      |  |
| CLASIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |                                          |                              |                                                          |                                   |                                             |                      |  |
| Actividad económica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                            |                                          |                              | Ocupación                                                |                                   |                                             |                      |  |
| Actividad principal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                            | Actividad secundaria                     |                              | Otras actividades                                        |                                   | 52. Número establecimientos                 |                      |  |
| 46. Código                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código                               | 49. Fecha inicio actividad   | 50. Código                                               | 1 2                               | 51. Código                                  |                      |  |
| 4322                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 20030728                   | 3312                                     | 20030728                     | 7410                                                     |                                   |                                             | 1                    |  |
| Responsabilidades, Calidades y Atributos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |                                          |                              |                                                          |                                   |                                             |                      |  |
| 53. Código 57910141642485255                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                            |                                          |                              |                                                          |                                   |                                             |                      |  |
| 05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 48- Impuesto sobre las ventas - IVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                                          |                              |                                                          |                                   |                                             |                      |  |
| 07- Retención en la fuente a título de renta 52- Facturador electrónico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                            |                                          |                              |                                                          |                                   |                                             |                      |  |
| 09- Retención en la fuente en el impuesto 55- Informante de Beneficiarios Finales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |                                          |                              |                                                          |                                   |                                             |                      |  |
| 10- Obligado aduanero                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            |                                          |                              |                                                          |                                   |                                             |                      |  |
| 14- Informante de exogena                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            |                                          |                              |                                                          |                                   |                                             |                      |  |
| 16- Obligación facturar por ingresos bienes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                            |                                          |                              |                                                          |                                   |                                             |                      |  |
| 42- Obligado a llevar contabilidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                            |                                          |                              |                                                          |                                   |                                             |                      |  |
| Usuarios aduaneros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                            |                                          |                              | Exportadores                                             |                                   |                                             |                      |  |
| 54. Código 2223                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                                          |                              | 55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3                        |                                   |                                             |                      |  |
| 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |                                          |                              | 57. Modo 58. CPC                                         |                                   |                                             |                      |  |
| IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |                                          |                              |                                                          |                                   |                                             |                      |  |
| Para uso exclusivo de la DIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |                                          |                              |                                                          |                                   |                                             |                      |  |
| 59. Anexos SI NO X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                            |                                          |                              | 60. No. de Folios: 0                                     |                                   | 61. Fecha 2024 - 07 - 29 / 09 : 44: 50      |                      |  |
| La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. |                            |                                          |                              | Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. |                                   |                                             |                      |  |
| Firma del solicitante:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |                                          |                              | Firma autorizada:                                        |                                   |                                             |                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                                          |                              | 984. Nombre SALAMANCA JOSE EDUARDO                       |                                   |                                             |                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                                          |                              | 985. Cargo Representante legal Certificado               |                                   |                                             |                      |  |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141079379503



(415)7707212489984(8020) 000014107937950 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 3 0 1 2 6 7 5 2 3

6. DV

3

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

## Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

2

63. Formas asociativas

1 0

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

67. Sociedades y organismos extranjeros

70. Beneficio

1

## Constitución, Registro y Última Reforma

## Composición del Capital

| Documento                   | 1. Constitución | 2. Reforma      |                                  |
|-----------------------------|-----------------|-----------------|----------------------------------|
| 71. Clase                   | 0 5             | 0 4             | 82. Nacional 1 0 0 %             |
| 72. Número                  | 4 3 1 4         | 1 7 0 2         | 83. Nacional público 0 . 0 %     |
| 73. Fecha                   | 2 0 0 3 0 7 2 8 | 2 0 1 4 0 5 2 3 | 84. Nacional privado 1 0 0 . 0 % |
| 74. Número de notaría       | 6               |                 | 85. Extranjero 0 %               |
| 75. Entidad de registro     | 0 3             | 0 3             | 86. Extranjero público 0 . 0 %   |
| 76. Fecha de registro       | 2 0 0 3 0 9 0 1 | 2 0 1 4 0 5 2 8 | 87. Extranjero privado 0 . 0 %   |
| 77. No. Matrícula mercantil | 0 1 3 0 3 5 1 2 | 0 1 3 0 3 5 1 2 |                                  |
| 78. Departamento            | 1 1             | 1 1             |                                  |
| 79. Ciudad/Municipio        | 4               | 4               |                                  |
| Vigencia                    |                 |                 |                                  |
| 80. Desde                   | 2 0 0 3 0 7 2 8 |                 |                                  |
| 81. Hasta                   | 2 0 2 3 0 7 2 8 |                 |                                  |

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

## Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|------|-------------------|----------------------------|-----------------------------------------------|--------|
| 1    | 8 0               | 2 0 1 4 0 1 0 1            |                                               | -      |
| 2    |                   |                            |                                               | -      |
| 3    |                   |                            |                                               | -      |
| 4    |                   |                            |                                               | -      |
| 5    |                   |                            |                                               | -      |

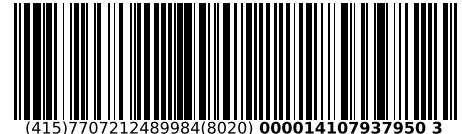
## Vinculación económica

|                                                                         |                                                |                                                                                 |         |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 93. Vinculación económica                                               | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante        | 96. DV. |
|                                                                         |                                                |                                                                                 |         |
| 97. Nombre o razón social de la matriz o controlante                    |                                                |                                                                                 |         |
|                                                                         |                                                |                                                                                 |         |
| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior        | 171. País                                      | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP |         |
| 173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP |                                                |                                                                                 |         |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141079379503



(415)7707212489984(8020) 000014107937950 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 3 0 1 2 6 7 5 2 3

Impuestos de Bogotá

3 2

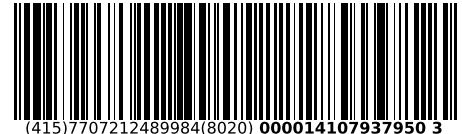
## Representación

|                                                   |                                                  |                                                              |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 98. Representación<br>REPRS LEGAL PRIN            | 1 8                                              | 99. Fecha inicio ejercicio representación<br>2 0 0 3 0 7 2 8 |
| 100. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadaní 1 3 | 101. Número de identificación<br>1 9 3 7 6 9 6 6 | 102. DV 103. Número de tarjeta profesional                   |
| 104. Primer apellido<br>SALAMANCA                 | 105. Segundo apellido                            | 106. Primer nombre<br>JOSE                                   |
| 107. Otros nombres<br>EDUARDO                     | 108. Número de Identificación Tributaria (NIT)   | 109. DV 110. Razón social representante legal                |
| 98. Representación<br>REPRS LEGAL SUPL            | 1 9                                              | 99. Fecha inicio ejercicio representación<br>2 0 0 3 0 7 2 8 |
| 100. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadan 1 3  | 101. Número de identificación<br>3 9 5 2 4 2 3 9 | 102. DV 103. Número de tarjeta profesional                   |
| 104. Primer apellido<br>RODRIGUEZ                 | 105. Segundo apellido<br>PARRA                   | 106. Primer nombre<br>OLGA                                   |
| 107. Otros nombres<br>INES                        | 108. Número de Identificación Tributaria (NIT)   | 109. DV 110. Razón social representante legal                |
| 98. Representación                                |                                                  | 99. Fecha inicio ejercicio representación                    |
| 100. Tipo de documento                            | 101. Número de identificación                    | 102. DV 103. Número de tarjeta profesional                   |
| 104. Primer apellido                              | 105. Segundo apellido                            | 106. Primer nombre                                           |
| 107. Otros nombres                                | 108. Número de Identificación Tributaria (NIT)   | 109. DV 110. Razón social representante legal                |
| 98. Representación                                |                                                  | 99. Fecha inicio ejercicio representación                    |
| 100. Tipo de documento                            | 101. Número de identificación                    | 102. DV 103. Número de tarjeta profesional                   |
| 104. Primer apellido                              | 105. Segundo apellido                            | 106. Primer nombre                                           |
| 107. Otros nombres                                | 108. Número de Identificación Tributaria (NIT)   | 109. DV 110. Razón social representante legal                |
| 98. Representación                                |                                                  | 99. Fecha inicio ejercicio representación                    |
| 100. Tipo de documento                            | 101. Número de identificación                    | 102. DV 103. Número de tarjeta profesional                   |
| 104. Primer apellido                              | 105. Segundo apellido                            | 106. Primer nombre                                           |
| 107. Otros nombres                                | 108. Número de Identificación Tributaria (NIT)   | 109. DV 110. Razón social representante legal                |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141079379503



(415)7707212489984(8020) 000014107937950 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 3 0 1 2 6 7 5 2 3

Impuestos de Bogotá

3 2

## Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

|                                            |                               |                                              |                               |       |
|--------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------|-------|
| 111. Tipo de documento<br>NIT              | 112. Número de identificación | 113. DV                                      | 114. Nacionalidad             |       |
| 3 1                                        | 1 9 3 7 6 9 6 6               | 2                                            | COLOMBIA                      | 1 6 9 |
| 115. Primer apellido<br>SALAMANCA          | 116. Segundo apellido         | 117. Primer nombre<br>JOSE                   | 118. Otros nombres<br>EDUARDO |       |
| 119. Razón social                          |                               |                                              |                               |       |
| 120. Valor capital del socio<br>13,500,000 | 121. % Participación          | 122. Fecha de ingreso<br>4 5 2 0 0 3 0 7 2 8 | 123. Fecha de retiro          |       |

|                                            |                                |                                              |                            |       |
|--------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------|-------|
| 111. Tipo de documento<br>NIT              | 112. Número de identificación  | 113. DV                                      | 114. Nacionalidad          |       |
| 3 1                                        | 3 9 5 2 4 2 3 9                | 4                                            | COLOMBIA                   | 1 6 9 |
| 115. Primer apellido<br>RODRIGUEZ          | 116. Segundo apellido<br>PARRA | 117. Primer nombre<br>OLGA                   | 118. Otros nombres<br>INES |       |
| 119. Razón social                          |                                |                                              |                            |       |
| 120. Valor capital del socio<br>13,500,000 | 121. % Participación           | 122. Fecha de ingreso<br>4 5 2 0 0 3 0 7 2 8 | 123. Fecha de retiro       |       |

|                                           |                                    |                                            |                               |       |
|-------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------|-------|
| 111. Tipo de documento<br>NIT             | 112. Número de identificación      | 113. DV                                    | 114. Nacionalidad             |       |
| 3 1                                       | 8 0 7 5 7 5 0 5                    | 8                                          | COLOMBIA                      | 1 6 9 |
| 115. Primer apellido<br>SALAMANCA         | 116. Segundo apellido<br>RODRIGUEZ | 117. Primer nombre<br>WILLIAM              | 118. Otros nombres<br>EDUARDO |       |
| 119. Razón social                         |                                    |                                            |                               |       |
| 120. Valor capital del socio<br>1,500,000 | 121. % Participación               | 122. Fecha de ingreso<br>5 2 0 0 3 0 7 2 8 | 123. Fecha de retiro          |       |

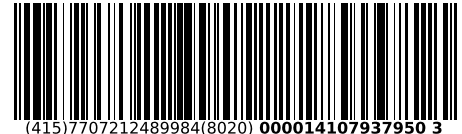
|                                           |                                    |                                            |                               |       |
|-------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------|-------|
| 111. Tipo de documento<br>NIT             | 112. Número de identificación      | 113. DV                                    | 114. Nacionalidad             |       |
| 3 1                                       | 1 0 3 2 3 7 1 0 2 1                | 3                                          | COLOMBIA                      | 1 6 9 |
| 115. Primer apellido<br>SALAMANCA         | 116. Segundo apellido<br>RODRIGUEZ | 117. Primer nombre<br>LAIDY                | 118. Otros nombres<br>VIVIANA |       |
| 119. Razón social                         |                                    |                                            |                               |       |
| 120. Valor capital del socio<br>1,500,000 | 121. % Participación               | 122. Fecha de ingreso<br>5 2 0 0 3 0 7 2 8 | 123. Fecha de retiro          |       |

|                              |                               |                       |                      |  |
|------------------------------|-------------------------------|-----------------------|----------------------|--|
| 111. Tipo de documento       | 112. Número de identificación | 113. DV               | 114. Nacionalidad    |  |
|                              |                               |                       |                      |  |
| 115. Primer apellido         | 116. Segundo apellido         | 117. Primer nombre    | 118. Otros nombres   |  |
|                              |                               |                       |                      |  |
| 119. Razón social            |                               |                       |                      |  |
| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación          | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |  |
|                              |                               |                       |                      |  |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141079379503



(415)7707212489984(8020) 000014107937950 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 3 0 1 2 6 7 5 2

6. DV

3

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

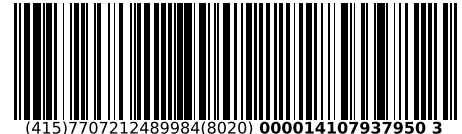
## Revisor Fiscal y Contador

|                          |                                                |                                      |                                 |                                                     |
|--------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Revisor fiscal principal | 124. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanía | 125. Número de identificación<br>1 3 | 126. DV<br>7 2 1 9 1 5 8        | 127. Número de tarjeta profesional<br>3 7 7 8 0 T   |
|                          | 128. Primer apellido<br>RINCON                 | 129. Segundo apellido<br>SOLANO      | 130. Primer nombre<br>HENRY     | 131. Otros nombres                                  |
|                          | 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 133. DV                              | 134. Sociedad o firma designada |                                                     |
|                          | 135. Fecha de nombramiento<br>2 0 1 8 0 9 0 1  |                                      |                                 |                                                     |
| Revisor fiscal suplente  | 136. Tipo de documento                         | 137. Número de identificación        | 138. DV                         | 139. Número de tarjeta profesional                  |
|                          | 140. Primer apellido                           | 141. Segundo apellido                | 142. Primer nombre              | 143. Otros nombres                                  |
|                          | 144. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 145. DV                              | 146. Sociedad o firma designada |                                                     |
|                          | 147. Fecha de nombramiento                     |                                      |                                 |                                                     |
| Contador                 | 148. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanía | 149. Número de identificación<br>1 3 | 150. DV<br>1 0 7 0 9 6 7 7 3 3  | 151. Número de tarjeta profesional<br>2 7 4 5 4 2 T |
|                          | 152. Primer apellido<br>CARDONA                | 153. Segundo apellido<br>MARTÍNEZ    | 154. Primer nombre<br>ELIZABETH | 155. Otros nombres<br>JOHANA                        |
|                          | 156. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 157. DV                              | 158. Sociedad o firma designada |                                                     |
|                          | 159. Fecha de nombramiento<br>2 0 2 0 0 9 2 9  |                                      |                                 |                                                     |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141079379503



(415)7707212489984(8020) 000014107937950 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 3 0 1 2 6 7 5 2

6. DV

3

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

## Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

|                                                            |                                                         |                                                                                           |         |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci | 0 2                                                     | 161. Actividad económica<br>Instalaciones de fontanería, calefacción y aire acondicionado | 4 3 2 2 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>METALICAS SNAIRE        |                                                         |                                                                                           |         |
| 163. Departamento<br>Bogotá D.C.                           | 1 1                                                     | 164. Ciudad/Municipio<br>Bogotá, D.C.                                                     | 0 0 1   |
| 165. Dirección<br>CL 77 A 84 24                            |                                                         |                                                                                           |         |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>0 0 9 1 7 8 5 7      | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>1 9 9 9 0 2 1 1 |                                                                                           |         |
| 168. Teléfono<br>6 0 1 7 0 4 9 3 6 5                       | 169. Fecha de cierre                                    |                                                                                           |         |

|                                                       |                                                         |                                                                                           |         |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 160. Tipo de establecimiento<br>Agencia               | 0 1                                                     | 161. Actividad económica<br>Instalaciones de fontanería, calefacción y aire acondicionado | 4 3 2 2 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>SNAIRE PLANTA 2    |                                                         |                                                                                           |         |
| 163. Departamento<br>Bogotá D.C.                      | 1 1                                                     | 164. Ciudad/Municipio<br>Bogotá, D.C.                                                     | 0 0 1   |
| 165. Dirección<br>CR 53 75 82                         |                                                         |                                                                                           |         |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>0 3 4 5 6 7 4 6 | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 1 1 1 2 2 |                                                                                           |         |
| 168. Teléfono<br>6 0 1 5 8 3 6 6 5 3                  | 169. Fecha de cierre                                    |                                                                                           |         |

|                                    |                                      |  |  |
|------------------------------------|--------------------------------------|--|--|
| 160. Tipo de establecimiento       | 161. Actividad económica             |  |  |
| 162. Nombre del establecimiento:   |                                      |  |  |
| 163. Departamento                  | 164. Ciudad/Municipio                |  |  |
| 165. Dirección                     |                                      |  |  |
| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |  |  |
| 168. Teléfono                      | 169. Fecha de cierre                 |  |  |

|  |                                         |  |                     |                              |
|--|-----------------------------------------|--|---------------------|------------------------------|
|  | 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                    |  | 994 de 2024                                                                                                                                                                                                                                                                  |                         |                                                                                                                                                                                       |
| CONTRATISTA:                    |  | Metalicas Snaire LTDA                                                                                                                                                                                                                                                        |                         | NIT / C.C No. : 830.726.752-3                                                                                                                                                         |
| OBJETO CONTRACTUAL:             |  | Prestar el servicio de intervenciones metrológicas para los sistemas de control de condiciones ambientales de los laboratorios de la Oficina de Laboratorios y Control de Calidad del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - Invima. (Grupos 2 y 3.) |                         |                                                                                                                                                                                       |
| VALOR DEL CONTRATO              |  | Setenta Millones setecientos veintiséis mil trescientos cuarenta y un pesos M/CTE (\$70.726.341)                                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                       |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN:           |  | 2024-11-21                                                                                                                                                                                                                                                                   | PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS | El objeto del presente contrato se ejecutará hasta el día trece (27) de junio de 2024, a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución                   |
| FECHA DE INICIO:                |  | 2024-11-21                                                                                                                                                                                                                                                                   | FECHA DE TERMINACIÓN:   | 2024-12-27                                                                                                                                                                            |
| FECHA PERIODO DE PAGO.          |  | DE: 2024-11-21                                                                                                                                                                                                                                                               | HASTA:                  | 2024-12-19                                                                                                                                                                            |
| PAGO NÚMERO:                    |  | 1 (PAGO FINAL)                                                                                                                                                                                                                                                               | DEPENDENCIA:            | Oficina de Laboratorios y Control de Calidad/ Laboratorio Microbiología de Productos Farmacéuticos y Otras Tecnologías / Grupo De Laboratorio De Microbiología De Alimentos Y Bebidas |
| SUPERVISOR DEL CONTRATO:        |  | Juliana Andrea Ossa Canencio/ Ligia Alexandra Castro Otero                                                                                                                                                                                                                   |                         |                                                                                                                                                                                       |

| 2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                 |                                                 |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| No.                           | OBLIGACIONES ESPECIFICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ACCIONES REALIZADAS                                                                                                                                             | EVIDENCIAS                                      |
| 1                             | Grupos 1, 2, y 3:<br>Realizar un diagnóstico de los equipos objeto del contrato (revisión visual que involucre el funcionamiento en tiempo real de los sistemas y sus diferentes partes), previo a realizar las intervenciones metrológicas, este deberá ser comunicado al supervisor del contrato a través de un informe de diagnóstico, que debe entregarse al supervisor, transcurridos cinco | Se desarrolla diagnóstico del Equipos de Aire Acondicionado de Áreas HPLC1, Neveras Central y Neveras Pared en el LFQAB en cuerpo de informes de mantenimiento. | Informes 994-CONT-01, 994-CRO-01 y 994-HPLC1-01 |

|                                                                                   |                                         |  |                     |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--|---------------------|------------------------------|
|  | GESTIÓN ADMINISTRATIVA                  |  | GESTIÓN CONTRACTUAL |                              |
|                                                                                   | FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA |  |                     |                              |
|                                                                                   | Código: GAD-GCT-FM9                     |  | Versión: 01         | Fecha de emisión: 2022/02/01 |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                       |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | (5) días hábiles después del diagnóstico, en aras de establecer el estado de estos, posterior a la suscripción del acta de inicio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                       |
| 2 | <p>Grupos 1, 2, y 3:<br/> Programar, coordinar e informar al supervisor del contrato, la(s) fecha(s) en las cuales se llevarán a cabo las intervenciones metrológicas y el orden de estas en cada laboratorio. Dicha programación debe responder a la disponibilidad de los laboratorios LMBPFOT, LMAB, LFQAB y LFQPFOT a su Plan de control de equipos o instrumentos el cual establece la frecuencia de las intervenciones metrológicas de los equipos de cada laboratorio y a las eventualidades que ocurran durante el período de ejecución del contrato, informado por los responsables de cada laboratorio comunicados previamente por el supervisor. Dicha programación deberá ser enviada a través de correo electrónico al supervisor del contrato, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al inicio del contrato; en caso de presentarse alguna modificación esta deberá informarse con cinco (5) días hábiles de anticipación a la fecha de la primera actividad al supervisor del contrato a través de correo electrónico, en el cual se exponga la causal de la modificación de la programación.</p> | Se recibe programación para el desarrollo de las intervenciones metrológicas en el LFQAB, mediante mensaje de correo del 2024-12-10                                                                             | Mensaje de Correo de 2024-12-10                                                                                                                                                                       |
| 3 | <p>Grupos 1, 2, y 3:<br/> Acreditar como mínimo una persona con experiencia soportada en repotenciamiento/mantenimiento de sistemas de control de condiciones ambientales HVAC para laboratorios y aire acondicionado. Para el</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Se recibe Hojas de Vida, Carta de Compromiso y Certificados de Alturas de los Técnicos de Servicio Wilman Florez, Duvan Monsalve, Jose Wilson Moreno, Wilder Rojas, Santiago Ruiz, Diego Silva y Walter Espitia | Hojas de Vida, Carta de Compromiso y Certificados de Alturas de los Técnicos de Servicio Wilman Florez, Duvan Monsalve, Jose Wilson Moreno, Wilder Rojas, Santiago Ruiz, Diego Silva y Walter Espitia |

|                                                                                   |                                         |  |                     |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--|---------------------|------------------------------|
|  | GESTIÓN ADMINISTRATIVA                  |  | GESTIÓN CONTRACTUAL |                              |
|                                                                                   | FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA |  |                     |                              |
|                                                                                   | Código: GAD-GCT-FM9                     |  | Versión: 01         | Fecha de emisión: 2022/02/01 |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                             |                                                        |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
|   | <p>cumplimiento de este requisito, el proponente deberá aportar:</p> <p>d. Hoja de vida del personal que prestará el servicio en la cual se relacione la(s) certificación de experiencia mínimo un (1) año en repotenciamiento/mantenimiento preventivo y/o correctivo de sistemas de control de condiciones ambientales HVAC para laboratorios.</p> <p>e. Carta de compromiso suscrita por el profesional, en la cual se indique que, en caso de resultar el proponente adjudicatario, prestará sus servicios para la ejecución del contrato</p> <p>f. Presentar certificado de curso de alturas con fecha de expedición no mayor a un año y planilla de pagos parafiscales, para todo el personal que vaya a realizar las actividades de intervención metrológica</p>                                                                                                                         |                                                                                                                                             |                                                        |
| 4 | <p>Grupos 1, 2, y 3:</p> <p>Ejecutar las intervenciones de repotenciamiento teniendo en cuenta el siguiente orden:</p> <p>Entregar los reportes/informes de las actividades realizadas de repotenciamiento preventivo y validaciones por separado e incluir los documentos anexos (trazabilidad); dichos reportes deberán ser entregados al responsable de metrología de cada laboratorio (LMBPFOT, LMAB, LFQAB y LFQPFOT) máximo dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la intervención de los equipos. Estos informes deben ser entregados finalizada cada intervención y deben cumplir con la información establecida en la tabla 1. Requisitos informes. El supervisor del contrato le presentará al responsable de metrología de cada laboratorio al proveedor adjudicatario de cada grupo dentro de los primeros cinco (5) días posteriores a la firma del acta de inicio.</p> | <p>Se realiza entrega de informes de Repotenciamiento de Aire Acondicionado de Áreas HPLC1, Neveras Central y Neveras Pared en el LFQAB</p> | <p>Informes 994-CONT-01, 994-CRO-01 y 994-HPLC1-01</p> |

|  |                                         |  |                     |                              |
|--|-----------------------------------------|--|---------------------|------------------------------|
|  | GESTIÓN ADMINISTRATIVA                  |  | GESTIÓN CONTRACTUAL |                              |
|  | FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA |  |                     |                              |
|  | Código: GAD-GCT-FM9                     |  | Versión: 01         | Fecha de emisión: 2022/02/01 |

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                             |                                                 |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <b>5</b> | <p>Grupos 1, 2, y 3:</p> <p>Asegurar el correcto funcionamiento del sistema y los instrumentos, después de cada intervención metrológica realizada a cada equipo, lo cual se podrá evidenciar en los informes de las respectivas intervenciones y de la calificación del laboratorio. Así mismo, se verificará con las condiciones ambientales que se presenten en los laboratorios en los días siguientes a las intervenciones del sistema.</p>                                                                                           | Los equipos se dejan en correctas condiciones de funcionamiento                                                                             | Informes 994-CONT-01, 994-CRO-01 y 994-HPLC1-01 |
| <b>6</b> | <p>Grupos 1, 2, y 3:</p> <p>Reemplazar, en caso de ser necesario, alguna de las piezas del sistema de condiciones ambientales que represente un riesgo para su funcionamiento, estos repuestos deberán ser originales y evidenciando su autenticidad a través de la ficha técnica del fabricante, cuando aplique, para lo cual se requiere el recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato. Además, el reemplazo no podrá superar los treinta (30) días calendario siguiente a la detección y comunicación de la falla.</p> | No Aplica                                                                                                                                   | No Aplica                                       |
| <b>7</b> | <p>Grupos 1, 2, y 3:</p> <p>Presentar observaciones y recomendaciones sobre el estado del funcionamiento de las partes, descripción general del estado del sistema de aire y las partes intervenidas en cada uno de los reportes de repotenciamiento entregados al finalizar las intervenciones de los equipos.</p>                                                                                                                                                                                                                        | Se hace presentación de observaciones y recomendaciones acerca del estado de funcionamiento del equipo en los informes de repotenciamiento. | Informes 994-CONT-01, 994-CRO-01 y 994-HPLC1-01 |
| <b>8</b> | <p>Grupos 1, 2, y 3:</p> <p>Realizar las correcciones a los soportes de intervención metrológica requeridas por el/la supervisor (a) del contrato o quien él/ella delegue a los</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | No Aplica                                                                                                                                   | No Aplica                                       |

|                                                                                   |                                         |  |                     |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--|---------------------|------------------------------|
|  | GESTIÓN ADMINISTRATIVA                  |  | GESTIÓN CONTRACTUAL |                              |
|                                                                                   | FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA |  |                     |                              |
|                                                                                   | Código: GAD-GCT-FM9                     |  | Versión: 01         | Fecha de emisión: 2022/02/01 |

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                   |                                                 |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
|           | reportes de repotenciamiento, verificación y calificación; la entrega de los documentos corregidos no podrá superar los tres (3) días hábiles siguientes de realizado el requerimiento. Durante ese tiempo el documento soporte que requiere ajuste será conservado por cada grupo de laboratorio mientras recibe el documento corregido.              |                                                                                                                   |                                                 |
| <b>9</b>  | Grupos 1, 2, y 3:<br>Entregar los repuestos de equipos y filtros en su empaque original, sellado y sin ninguna alteración, atendiendo las especificaciones técnicas establecidas en el numeral 2.4 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.                                                                                                                          | No Aplica                                                                                                         | No Aplica                                       |
| <b>10</b> | Grupos 1, 2, y 3:<br>Incluir en cada informe de repotenciamiento preventivo y correctivo el debido registro fotográfico, donde se ilustre el proceso de desensamble del equipo, el estado de los componentes y piezas, los elementos o piezas que eventualmente se pudieran encontrar afectados o deteriorados y/o piezas que hayan sido reemplazadas. | Se incluye en cada informe de repotenciamiento, el respectivo registro fotográfico de las actividades realizadas. | Informes 994-CONT-01, 994-CRO-01 y 994-HPLC1-01 |
| <b>11</b> | Grupos 1, 2, y 3:<br>Entregar previamente al supervisor del contrato junto con las facturas para la realización del pago, el o los certificados de la disposición final de los residuos generados en las intervenciones realizadas a los equipos (cuando aplique).                                                                                     | No Aplica                                                                                                         | No Aplica                                       |
| <b>12</b> | Grupos 1, 2, y 3:<br>Brindar garantía de los servicios suministrados de no menos de seis (6) meses, contados a partir de la finalización del servicio y el mismo tiempo de garantía para                                                                                                                                                               | Se asegura cobertura de garantía por los servicios de mantenimiento recibidos, por termino de seis meses          | No Aplica                                       |

|  |                                         |  |                     |                              |
|--|-----------------------------------------|--|---------------------|------------------------------|
|  | GESTIÓN ADMINISTRATIVA                  |  | GESTIÓN CONTRACTUAL |                              |
|  | FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA |  |                     |                              |
|  | Código: GAD-GCT-FM9                     |  | Versión: 01         | Fecha de emisión: 2022/02/01 |

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                             |           |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
|           | los consumibles entregados por parte del contratista.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                             |           |
| <b>13</b> | Grupos 1, 2, y 3:<br>Atender las llamadas de emergencia de manera oportuna durante el plazo de ejecución, que se generen dentro de la jornada laboral de lunes a viernes de 7:30 am a 4:30 pm y los fines de semana en caso de presentarse una situación que afecte el funcionamiento de los equipos.                                                                                                                                                                                   | Se asegura cobertura en caso de llamadas de emergencia, dentro de los términos de tiempo de la jornada laboral                                                                                              | No Aplica |
| <b>14</b> | Grupos 1, 2, y 3:<br>Realizar la disposición final de todos los residuos de conformidad con la política Nacional de gestión integral de residuos eléctricos y electrónicos del Ministerio de Ambiente.                                                                                                                                                                                                                                                                                  | No Aplica                                                                                                                                                                                                   | No Aplica |
| <b>15</b> | Grupos 1, 2, y 3:<br>El contratista será responsable por los gastos que incurra por concepto de desplazamientos y demás que no se pacten dentro del objeto contractual.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Se manifiesta que durante todo el servicio recibido, no se recibe ningún cobro por cuenta de desplazamientos.                                                                                               | No Aplica |
| <b>1</b>  | Ejecutar las intervenciones de calificación y verificación requeridas, después de ejecutado el potenciamiento preventivo, teniendo en cuenta lo siguiente Grupo 1 y 2:<br>a. Ejecución de actividades de verificación de termohigrómetros, manómetros y calificación del sistema de aire bajo condiciones At Rest y operacional teniendo en cuenta la disponibilidad de cada laboratorio.<br>b. Entregar al responsable de metrología de cada laboratorio, dentro de los diez (10) días | De acuerdo con el cronograma acordado con el responsable de metrología, la calificación y verificación del sistema de control de condiciones ambientales se realizará a partir del 21 de noviembre de 2024. | No aplica |

|                                                                                   |                                         |  |                     |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--|---------------------|------------------------------|
|  | GESTIÓN ADMINISTRATIVA                  |  | GESTIÓN CONTRACTUAL |                              |
|                                                                                   | FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA |  |                     |                              |
|                                                                                   | Código: GAD-GCT-FM9                     |  | Versión: 01         | Fecha de emisión: 2022/02/01 |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  | <p>calendario siguientes al desarrollo de la calificación el informe físico de calificación bajo condiciones At Rest y Operacional que incluya todos los parámetros y pruebas realizadas conforme a la norma la norma ISO 14644 y teniendo en cuenta los requerimientos del LMBPFOT y del LMBA.</p> <p>c. Entrega de informes de verificación metrológica de manera individual de cada equipo/instrumento intervenido y documentos anexos para revisión por parte del responsable de metrología o quien el supervisor designe para tal fin, en un término no mayor a los diez (10) días hábiles siguientes a la ejecución de la intervención.</p> <p>d. Tener en cuenta que dentro de las actividades de calificación se determinará el criterio de aceptación según lo establecido en los procedimientos internos de los laboratorios LMBPFOT y LMBA, los cuales deberán estar contemplados en el informe de calificación; Igualmente se debe relacionar la norma bajo la cual se desarrollaron las pruebas.</p> <p>e. Entregar al LMBPFOT y LMBA los reportes de verificación y el informe de calificación con los documentos anexos, dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes de ser intervenido el equipo.</p> |  |  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

|                                                                                   |                                         |  |                     |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--|---------------------|------------------------------|
|  | GESTIÓN ADMINISTRATIVA                  |  | GESTIÓN CONTRACTUAL |                              |
|                                                                                   | FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA |  |                     |                              |
|                                                                                   | Código: GAD-GCT-FM9                     |  | Versión: 01         | Fecha de emisión: 2022/02/01 |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                    |                  |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 2 | <p>Tener en cuenta para la calificación del Sistema de Control Ambiental del Laboratorio LMBPFOT los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Las especificaciones microbiológicas de aceptación para partículas viables deben ser tomadas a partir de la United States Pharmacopeia -USP vigente para el grupo LMBPFOT.</li> <li>b. El volumen de la muestra que debe analizarse en cada área debe determinarse de acuerdo con la norma ISO 14644-1 (2) cláusula B.4.2. Sin embargo, para los grados inferiores (grado C en funcionamiento y grado D en reposo) el volumen de la muestra por ubicación debe ser de al menos dos (2) litros y los tiempos de la muestra por ubicación debe ser no menos de (1) minuto para el grupo LMBPFOT.</li> <li>c. Para la prueba de calificación de áreas (conteo de partículas) el máximo nivel de partículas compartidas para cada grupo esta dado en el siguiente grado basado en el informe 45 de la Organización Mundial de la Salud – OMS. Numeral 4.6.1, para el grupo LMBPFOT.</li> <li>d. El máximo de partículas no viables y viables permitido que debe tener en cada área según su grado será dado por los</li> </ul> | <p>De acuerdo con el cronograma acordado con el responsable de metrología, la calificación y verificación del sistema de control de condiciones ambientales se realizará a partir del 21 de noviembre de 2024.</p> | <p>No aplica</p> |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|

|                                                                                   |                                         |  |                     |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--|---------------------|------------------------------|
|  | GESTIÓN ADMINISTRATIVA                  |  | GESTIÓN CONTRACTUAL |                              |
|                                                                                   | FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA |  |                     |                              |
|                                                                                   | Código: GAD-GCT-FM9                     |  | Versión: 01         | Fecha de emisión: 2022/02/01 |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  | <p>criterios de la OMS para el grupo LMBPFOT.</p> <p>e. Las pruebas para demostrar el cumplimiento continuo de la clasificación de cada área deben hacerse según la norma ISO 14644 para el grupo LMBPFOT.</p> <p>f. Incluir dentro del informe de calificación esquema del sistema de Control Ambiental del LMBPFOT, esquema de la cascada de presiones de las áreas , plano o esquema la clasificación de áreas y esquema de partículas.</p> <p>g. Incluir dentro del informe de calificación esquema del sistema de Control Ambiental del LMBPFOT la descripción de cada prueba realizada, los datos primarios, los resultados , el criterio de aceptación establecido por el LMBPFOT y el cumplimiento de criterios de aceptación de equipos, según cada actividad de calificación ejecutada.</p> <p>h. Se debe incluir dentro del Informe de calificación el plano esquemático del sistema de Control Ambiental, esquema de la cascada de presiones en las áreas, plano o esquema de la clasificación de áreas y esquema del conteo de partículas para el LMBPFOT.</p> <p>i. El informe de calificación deberá</p> |  |  |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

|                                                                                   |                                         |                     |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------|------------------------------|
|  | GESTIÓN ADMINISTRATIVA                  | GESTIÓN CONTRACTUAL |                              |
|                                                                                   | FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA |                     |                              |
|                                                                                   | Código: GAD-GCT-FM9                     | Versión: 01         | Fecha de emisión: 2022/02/01 |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                             |                                                          |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
|   | incluir los resultados de cada una de las pruebas realizadas en donde se evidencien los parámetros estadísticos para las mismas para el LMBPFOT.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                             |                                                          |
| 3 | Relacionar e identificar en los informes de calificación y verificación metrológica, los patrones empleados en cada una de estas intervenciones, incluyendo la descripción de estos. Esta información deberá ser entregada como anexo a cada uno de los informes de calificación y verificación, al igual que el certificado de calibración de estos patrones empleados, garantizando así la trazabilidad de estos. Estos informes se deben entregar máximos ocho (8) días hábiles posteriores a la finalización de la intervención metrológica relacionada, sin que exceda la fecha de finalización del proceso contractual. | De acuerdo con el cronograma acordado con el responsable de metrología, la calificación y verificación del sistema de control de condiciones ambientales se realizará a partir del 21 de noviembre de 2024. | No aplica                                                |
| 4 | Anexar copia de los certificados de verificación metrológica de los termohigrómetros y manómetros o diferenciales de presión, y de los Patrones utilizados con su trazabilidad metrológica en cada informe emitido por una entidad acreditada.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | De acuerdo con el cronograma acordado con el responsable de metrología, la calificación y verificación del sistema de control de condiciones ambientales se realizará a partir del 21 de noviembre de 2024. | No aplica                                                |
| 5 | <u>GRUPO No 3</u><br>Emitir y entregar, para el sistema de aire acondicionado adquiriridp0 cuando se realice una intervención metrológica, según sea el caso:<br>a. La etiqueta de repotenciamiento preventivo y/o correctivo. (Debe contener información como: Tipo de intervención, fecha de la intervención, persona la                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Se recibe la respectiva etiqueta de repotenciamiento preventivo para cada uno de los equipos intervenidos                                                                                                   | Etiquetas Adheridas al cuerpo de cada uno de los equipos |

|  |                                         |  |                     |                              |
|--|-----------------------------------------|--|---------------------|------------------------------|
|  | GESTIÓN ADMINISTRATIVA                  |  | GESTIÓN CONTRACTUAL |                              |
|  | FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA |  |                     |                              |
|  | Código: GAD-GCT-FM9                     |  | Versión: 01         | Fecha de emisión: 2022/02/01 |

|   |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                        |                                                 |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
|   | realiza, identificación del equipo).<br>b. La etiqueta de calificación de instalación (Debe contener información como: Tipo de intervención, fecha de intervención, persona la realiza, identificación del equipo). |                                                                                                        |                                                 |
| 6 | <u>Grupo No 3:</u><br><br>Emitir el reporte de calificación, repotenciamiento preventivo y/o correctivo cumpliendo con los siguientes requerimientos, según Tabla 1. Requerimientos de informes.                    | Se emite los informes de repotenciamiento de acuerdo a los lineamientos establecidos en la Tabla No. 1 | Informes 994-CONT-01, 994-CRO-01 y 994-HPLC1-01 |

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 DICIEMBRE 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) |
|-----------|---------------------|--------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------|--------------|----------------------------------|
| No aplica | No aplica           | No aplica          | No aplica                   | No aplica                                     | No aplica    | No aplica                        |

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,

|  |                                         |  |                     |                              |
|--|-----------------------------------------|--|---------------------|------------------------------|
|  | GESTIÓN ADMINISTRATIVA                  |  | GESTIÓN CONTRACTUAL |                              |
|  | FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA |  |                     |                              |
|  | Código: GAD-GCT-FM9                     |  | Versión: 01         | Fecha de emisión: 2022/02/01 |

riesgos laborales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA – cuando aplique.

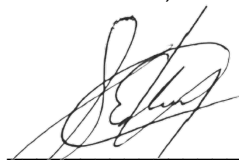
## 5. BALANCE FINANCIERO

|                                                            |               |
|------------------------------------------------------------|---------------|
| Valor total del contrato                                   | \$ 70.726.341 |
| Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual). | \$ 70.726.341 |
| Saldo del contrato a favor del INVIMA                      | \$ 0          |

## 6. PUBLICACION EN LA PLATAFORMA SECOP II LAS CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO, INFORMES Y SOPORTES CORRESPONDIENTES

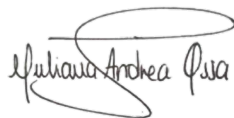
| NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS | PUBLICACIÓN EN SECOP II |    |
|--------------------------------------------------------|-------------------------|----|
|                                                        | SI                      | NO |
| 1 (FINAL)                                              | X                       |    |

Atentamente,

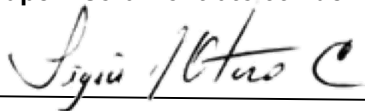


**JOSE EDUARDO SALAMANCA**  
C.C. No. 19.376.966 de Bogotá  
METALICAS SNAIRE LTDA  
Representante Legal

Recibí a satisfacción:



**Juliana Andrea Ossa Canencio**  
Profesional Especializado  
Coordinadora Grupo Laboratorio de Microbiología  
de Productos Farmacéuticos y Otras Tecnologías  
Oficina de Laboratorios y Control de Calidad  
Supervisora Contrato 994 de 2024



**Ligia Alexandra Castro Otero**  
Coordinadora Grupo De Laboratorio De Microbiología  
de Alimentos Y Bebidas.  
Oficina de Laboratorios y Control de Calidad  
Supervisora Contrato 994 de 2024



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

**FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA**

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

|                                                                                                                                                                    |                                      |                     |                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------|------------------------------|
| <br><small>Instituto Colombiano de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos</small> | GESTIÓN ADMINISTRATIVA               | GESTIÓN CONTRACTUAL |                              |
|                                                                                                                                                                    | FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN |                     |                              |
|                                                                                                                                                                    | Código: GAD-GCT-FM14                 | Versión: 02         | Fecha de emisión: 2022-11-17 |

| 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                       |                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No. CONTRATO:                   | 994 de 2024                                                                                                                                                                                                                                                                  |                       |                                                                                                                                                                                       |
| CONTRATISTA:                    | Metlicas Snaire LTDA                                                                                                                                                                                                                                                         | NIT / CC No.:         | 830.726.752-3                                                                                                                                                                         |
| OBJETO CONTRACTUAL:             | Prestar el servicio de intervenciones metrológicas para los sistemas de control de condiciones ambientales de los laboratorios de la Oficina de Laboratorios y Control de Calidad del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - Invima. (Grupos 2 y 3.) |                       |                                                                                                                                                                                       |
| VALOR DEL CONTRATO              | Setenta Millones setecientos veintiséis mil trescientos cuarenta y un pesos M/CTE (\$70.726.341)                                                                                                                                                                             |                       |                                                                                                                                                                                       |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN:           | 2024-11-21                                                                                                                                                                                                                                                                   | PLAZO DE EJECUCIÓN:   | El objeto del presente contrato se ejecutará hasta el día trece (27) de junio de 2024, a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución                   |
| FECHA DE INICIO:                | 2024-11-21                                                                                                                                                                                                                                                                   | FECHA DE TERMINACIÓN: | 2024-12-19                                                                                                                                                                            |
| SUPERVISOR DEL CONTRATO:        | Juliana Andrea Ossa Canencio/ Ligia Alexandra Castro Otero                                                                                                                                                                                                                   | DEPENDENCIA:          | Oficina de Laboratorios y Control de Calidad/ Laboratorio Microbiología de Productos Farmacéuticos y Otras Tecnologías / Grupo De Laboratorio De Microbiología De Alimentos Y Bebidas |
| 2. SUSENSIONES                  |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                       |                                                                                                                                                                                       |
| ACTA                            | FECHA                                                                                                                                                                                                                                                                        | PLAZO                 | JUSTIFICACIÓN                                                                                                                                                                         |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                       |                                                                                                                                                                                       |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                       |                                                                                                                                                                                       |
| 3. PRÓRROGAS                    |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                       |                                                                                                                                                                                       |
| ACTA                            | FECHA                                                                                                                                                                                                                                                                        | PLAZO                 | JUSTIFICACIÓN                                                                                                                                                                         |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                       |                                                                                                                                                                                       |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                       |                                                                                                                                                                                       |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                       |                                                                                                                                                                                       |
| 4. ADICIONES                    |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                       |                                                                                                                                                                                       |
| ACTA                            | FECHA                                                                                                                                                                                                                                                                        | VALOR                 | JUSTIFICACIÓN                                                                                                                                                                         |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                       |                                                                                                                                                                                       |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                       |                                                                                                                                                                                       |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                       |                                                                                                                                                                                       |

|  |                                      |                     |                              |
|--|--------------------------------------|---------------------|------------------------------|
|  | GESTIÓN ADMINISTRATIVA               | GESTIÓN CONTRACTUAL |                              |
|  | FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN |                     |                              |
|  | Código: GAD-GCT-FM14                 | Versión: 02         | Fecha de emisión: 2022-11-17 |

## 5. GARANTÍA

| <b>ASEGURADORA</b>                                             | <b>Seguros del Estado</b> | <b>No. de póliza</b> | <b>11-44-101240361</b> |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------|------------------------|
|                                                                |                           |                      |                        |
| AMPAROS                                                        | VALOR ASEGURADO           | VIGENCIA             |                        |
|                                                                |                           | DESDE                | HASTA                  |
| Cumplimiento - Cumplimiento del contrato                       | \$14.145.268,20           | 2024-11-19           | 2025-06-27             |
| Cumplimiento - Pago de salarios                                | 3.536.317,05              | 2024-11-19           | 2027-12-27             |
| Cumplimiento - Calidad del servicio                            | \$14.145.268,20           | 2024-11-19           | 2025-06-27             |
| Cumplimiento - Calidad y correcto funcionamiento de los bienes | \$14.145.268,20           | 2024-11-19           | 2025-12-28             |

## 6. SANCIONES

SI \_\_\_\_\_

NO ☒ X \_\_\_\_\_

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

SI ☒ X \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

## 8. BALANCE FINANCIERO

| CONCEPTO                                    | VALOR CONTRATO |
|---------------------------------------------|----------------|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                  | \$ 70.726.341  |
| ADICIONES                                   | \$ 0           |
| MODIFICACIONES                              | \$ 0           |
| SUBTOTAL                                    | \$ 70.726.341  |
| VALOR EJECUTADO                             | \$ 70.726.341  |
| 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   | <p>Grupos 1, 2, y 3:</p> <p>Realizar un diagnóstico de los equipos objeto del contrato (revisión visual que involucre el funcionamiento en tiempo real de los sistemas y sus diferentes partes), previo a realizar las intervenciones metrológicas, este deberá ser comunicado al supervisor del contrato a través de un informe de diagnóstico, que debe entregarse al supervisor, transcurridos cinco (5) días hábiles después del diagnóstico, en aras</p> | <p>Se desarrolla diagnóstico del Equipos de Aire Acondicionado de Áreas HPLC1, Neveras Central y Neveras Pared en el LFQAB en cuerpo de informes de mantenimiento: Informes 994-CONT-01, 994-CRO-01 y 994-HPLC1-01</p> |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                        |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | de establecer el estado de estos, posterior a la suscripción del acta de inicio..                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                        |
| 2 | <p>Grupos 1, 2, y 3:</p> <p>Programar, coordinar e informar al supervisor del contrato, la(s) fecha(s) en las cuales se llevarán a cabo las intervenciones metrológicas y el orden de estas en cada laboratorio. Dicha programación debe responder a la disponibilidad de los laboratorios LMBPFOT, LMAB, LFQAB y LFQPFOT a su Plan de control de equipos o instrumentos el cual establece la frecuencia de las intervenciones metrológicas de los equipos de cada laboratorio y a las eventualidades que ocurran durante el período de ejecución del contrato, informado por los responsables de cada laboratorio comunicados previamente por el supervisor. Dicha programación deberá ser enviada a través de correo electrónico al supervisor del contrato, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al inicio del contrato; en caso de presentarse alguna modificación esta deberá informarse con cinco (5) días hábiles de anticipación a la fecha de la primera actividad al supervisor del contrato a través de correo electrónico, en el cual se exponga la causal de la modificación de la programación.</p> | <p>Se recibe programación para el desarrollo de las intervenciones metrológicas en el LFQAB, mediante mensaje de correo del 2024-12-10</p>                                                                             |
| 3 | <p>Grupos 1, 2, y 3:</p> <p>Acreditar como mínimo una persona con experiencia soportada en repotenciamiento/mantenimiento de sistemas de control de condiciones ambientales HVAC para laboratorios y aire acondicionado. Para el cumplimiento de este requisito, el proponente deberá aportar:</p> <p>d. Hoja de vida del personal que prestará el servicio en la cual se relacione la(s) certificación de experiencia mínimo un (1) año en repotenciamiento/mantenimiento preventivo y/o correctivo de sistemas de control de condiciones ambientales HVAC para laboratorios.</p> <p>e. Carta de compromiso suscrita por el profesional, en la cual se indique que, en caso de resultar el proponente adjudicatario,</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>Se recibe Hojas de Vida, Carta de Compromiso y Certificados de Alturas de los Técnicos de Servicio Wilman Florez, Duvan Monsalve, Jose Wilson Moreno, Wilder Rojas, Santiago Ruiz, Diego Silva y Walter Espitia</p> |

**FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN**

Código: GAD-GCT-FM14

Versión: 02

Fecha de emisión: 2022-11-17

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                              |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | <p>prestará sus servicios para la ejecución del contrato</p> <p>f. Presentar certificado de curso de alturas con fecha de expedición no mayor a un año y planilla de pagos parafiscales, para todo el personal que vaya a realizar las actividades de intervención metrológica</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                              |
| 4 | <p>Grupos 1, 2, y 3:</p> <p>Ejecutar las intervenciones de repotenciamiento teniendo en cuenta el siguiente orden: Entregar los reportes/informes de las actividades realizadas de repotenciamiento preventivo y validaciones por separado e incluir los documentos anexos (trazabilidad); dichos reportes deberán ser entregados al responsable de metrología de cada laboratorio (LMBPFOT, LMAB, LFQAB y LFQPFOT) máximo dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la intervención de los equipos. Estos informes deben ser entregados finalizada cada intervención y deben cumplir con la información establecida en la tabla 1. Requisitos informes. El supervisor del contrato le presentará al responsable de metrología de cada laboratorio al proveedor adjudicatario de cada grupo dentro de los primeros cinco (5) días posteriores a la firma del acta de inicio.</p> | <p>Se realiza entrega de informes de Repotenciamiento de Aire Acondicionado de Áreas HPLC1, Neveras Central y Neveras Pared en el LFQAB: Informes 994-CONT-01, 994-CRO-01 y 994-HPLC1-01</p> |
| 5 | <p>Grupos 1, 2, y 3:</p> <p>Asegurar el correcto funcionamiento del sistema y los instrumentos, después de cada intervención metrológica realizada a cada equipo, lo cual se podrá evidenciar en los informes de las respectivas intervenciones y de la calificación del laboratorio. Así mismo, se verificará con las condiciones ambientales que se presenten en los laboratorios en los días siguientes a las intervenciones del sistema.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p>Los equipos se dejan en correctas condiciones de funcionamiento. Véase Informes 994-CONT-01, 994-CRO-01 y 994-HPLC1-01</p>                                                                |

**FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN**

Código: GAD-GCT-FM14

Versión: 02

Fecha de emisión: 2022-11-17

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                             |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6 | <p>Grupos 1, 2, y 3:</p> <p>Reemplazar, en caso de ser necesario, alguna de las piezas del sistema de condiciones ambientales que represente un riesgo para su funcionamiento, estos repuestos deberán ser originales y evidenciando su autenticidad a través de la ficha técnica del fabricante, cuando aplique, para lo cual se requiere el recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato. Además, el reemplazo no podrá superar los treinta (30) días calendario siguiente a la detección y comunicación de la falla.</p> | No Aplica                                                                                                                                                                                   |
| 7 | <p>Grupos 1, 2, y 3:</p> <p>Presentar observaciones y recomendaciones sobre el estado del funcionamiento de las partes, descripción general del estado del sistema de aire y las partes intervenidas en cada uno de los reportes de repotenciamiento entregados al finalizar las intervenciones de los equipos.</p>                                                                                                                                                                                                                        | Se hace presentación de observaciones y recomendaciones acerca del estado de funcionamiento del equipo en los informes de repotenciamiento: Informes 994-CONT-01, 994-CRO-01 y 994-HPLC1-01 |
| 8 | <p>Grupos 1, 2, y 3:</p> <p>Realizar las correcciones a los soportes de intervención metrológica requeridas por el/la supervisor (a) del contrato o quien él/ella delegue a los reportes de repotenciamiento, verificación y calificación; la entrega de los documentos corregidos no podrá superar los tres (3) días hábiles siguientes de realizado el requerimiento. Durante ese tiempo el documento soporte que requiere ajuste será conservado por cada grupo de laboratorio mientras recibe el documento corregido.</p>              | No Aplica                                                                                                                                                                                   |
| 9 | <p>Grupos 1, 2, y 3:</p> <p>Entregar los repuestos de equipos y filtros en su empaque original, sellado y sin ninguna</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | No Aplica                                                                                                                                                                                   |

**FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN**

Código: GAD-GCT-FM14

Versión: 02

Fecha de emisión: 2022-11-17

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | alteración, atendiendo las especificaciones técnicas establecidas en el numeral 2.4 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                     |
| <b>10</b> | <p>Grupos 1, 2, y 3:</p> <p>Incluir en cada informe de repotenciamiento preventivo y correctivo el debido registro fotográfico, donde se ilustre el proceso de desensamble del equipo, el estado de los componentes y piezas, los elementos o piezas que eventualmente se pudieran encontrar afectados o deteriorados y/o piezas que hayan sido reemplazadas.</p> | Se incluye en cada informe de repotenciamiento (Informes 994-CONT-01, 994-CRO-01 y 994-HPLC1-01), el respectivo registro fotográfico de las actividades realizadas. |
| <b>11</b> | <p>Grupos 1, 2, y 3:</p> <p>Entregar previamente al supervisor del contrato junto con las facturas para la realización del pago, el o los certificados de la disposición final de los residuos generados en las intervenciones realizadas a los equipos (cuando aplique).</p>                                                                                     | No Aplica                                                                                                                                                           |
| <b>12</b> | <p>Grupos 1, 2, y 3:</p> <p>Brindar garantía de los servicios suministrados de no menos de seis (6) meses, contados a partir de la finalización del servicio y el mismo tiempo de garantía para los consumibles entregados por parte del contratista.</p>                                                                                                         | Se asegura cobertura de garantía por los servicios de mantenimiento recibidos, por termino de seis meses                                                            |
| <b>13</b> | <p>Grupos 1, 2, y 3:</p> <p>Atender las llamadas de emergencia de manera oportuna durante el plazo de ejecución, que se generen dentro de la jornada laboral de lunes a viernes de 7:30 am a 4:30 pm y los fines de semana en caso de presentarse una situación que afecte el funcionamiento de los equipos.</p>                                                  | Se asegura cobertura en caso de llamadas de emergencia, dentro de los términos de tiempo de la jornada laboral                                                      |

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                             |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                             |
| <b>14</b> | <p>Grupos 1, 2, y 3:</p> <p>Realizar la disposición final de todos los residuos de conformidad con la política Nacional de gestión integral de residuos eléctricos y electrónicos del Ministerio de Ambiente.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | No Aplica                                                                                                                                                                                                   |
| <b>15</b> | <p>Grupos 1, 2, y 3:</p> <p>El contratista será responsable por los gastos que incurra por concepto de desplazamientos y demás que no se pacten dentro del objeto contractual.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Se manifiesta que durante todo el servicio recibido, no se recibe ningún cobro por cuenta de desplazamientos.                                                                                               |
| <b>1</b>  | <p>Ejecutar las intervenciones de calificación y verificación requeridas, después de ejecutado el potenciamiento preventivo, teniendo en cuenta lo siguiente Grupo 1 y 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ejecución de actividades de verificación de termohigrómetros, manómetros y calificación del sistema de aire bajo condiciones At Rest y operacional teniendo en cuenta la disponibilidad de cada laboratorio.</li> <li>Entregar al responsable de metrología de cada laboratorio, dentro de los diez (10) días calendario siguientes al desarrollo de la calificación el informe físico de calificación bajo condiciones At Rest y Operacional que incluya todos los parámetros y pruebas realizadas conforme a la norma la norma ISO 14644 y teniendo en cuenta los requerimientos del LMBPFOT y del LMBA.</li> <li>Entrega de informes de verificación metrológica de manera individual de cada equipo/instrumento intervenido y documentos anexos para revisión por parte del responsable de metrología o quien el supervisor designe para tal fin, en un término no mayor a los diez (10) días hábiles siguientes a la ejecución de la intervención.</li> </ol> | De acuerdo con el cronograma acordado con el responsable de metrología, la calificación y verificación del sistema de control de condiciones ambientales se realizará a partir del 21 de noviembre de 2024. |

**FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN**

Código: GAD-GCT-FM14

Versión: 02

Fecha de emisión: 2022-11-17

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                    |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | <p>d. Tener en cuenta que dentro de las actividades de calificación se determinará el criterio de aceptación según lo establecido en los procedimientos internos de los laboratorios LMBPFOT y LMBA, los cuales deberán estar contemplados en el informe de calificación; Igualmente se debe relacionar la norma bajo la cual se desarrollaron las pruebas.</p> <p>e. Entregar al LMBPFOT y LMBA los reportes de verificación y el informe de calificación con los documentos anexos, dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes de ser intervenido el equipo.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                    |
| 2 | <p>Tener en cuenta para la calificación del Sistema de Control Ambiental del Laboratorio LMBPFOT los siguientes aspectos:</p> <p>a. Las especificaciones microbiológicas de aceptación para partículas viables deben ser tomadas a partir de la United States Pharmacopeia -USP vigente para el grupo LMBPFOT.</p> <p>b. El volumen de la muestra que debe analizarse en cada área debe determinarse de acuerdo con la norma ISO 14644-1 (2) cláusula B.4.2. Sin embargo, para los grados inferiores (grado C en funcionamiento y grado D en reposo) el volumen de la muestra por ubicación debe ser de al menos dos (2) litros y los tiempos de la muestra por ubicación debe ser no menos de (1) minuto para el grupo LMBPFOT.</p> <p>c. Para la prueba de calificación de áreas (conteo de partículas) el máximo nivel de partículas compartidas para cada grupo esta dado en el siguiente grado basado en el informe 45 de la Organización Mundial de la Salud – OMS. Numeral 4.6.1, para el grupo LMBPFOT.</p> <p>d. El máximo de partículas no viables y viables permitido que debe tener en cada área según su grado será dado por los criterios de la OMS para el grupo LMBPFOT.</p> <p>e. Las pruebas para demostrar el cumplimiento continuo de la clasificación de cada área deben</p> | <p>De acuerdo con el cronograma acordado con el responsable de metrología, la calificación y verificación del sistema de control de condiciones ambientales se realizará a partir del 21 de noviembre de 2024.</p> |

**FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN**

Código: GAD-GCT-FM14

Versión: 02

Fecha de emisión: 2022-11-17

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                    |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | <p>hacerse según la norma ISO 14644 para el grupo LMBPFOT.</p> <p>f. Incluir dentro del informe de calificación esquema del sistema de Control Ambiental del LMBPFOT, esquema de la cascada de presiones de las áreas , plano o esquema la clasificación de áreas y esquema de partículas.</p> <p>g. Incluir dentro del informe de calificación esquema del sistema de Control Ambiental del LMBPFOT la descripción de cada prueba realizada, los datos primarios, los resultados , el criterio de aceptación establecido por el LMBPFOT y el cumplimiento de criterios de aceptación de equipos, según cada actividad de calificación ejecutada.</p> <p>h. Se debe incluir dentro del Informe de calificación el plano esquemático del sistema de Control Ambiental, esquema de la cascada de presiones en las áreas, plano o esquema de la clasificación de áreas y esquema del conteo de partículas para el LMBPFOT.</p> <p>El informe de calificación deberá incluir los resultados de cada una de las pruebas realizadas en donde se evidencien los parámetros estadísticos para las mismas para el LMBPFOT.</p> |                                                                                                                                                                                                                    |
| 3 | <p>Relacionar e identificar en los informes de calificación y verificación metrológica, los patrones empleados en cada una de estas intervenciones, incluyendo la descripción de estos. Esta información deberá ser entregada como anexo a cada uno de los informes de calificación y verificación, al igual que el certificado de calibración de estos patrones empleados, garantizando así la trazabilidad de estos. Estos informes se deben entregar máximos ocho (8) días hábiles posteriores a la finalización de la intervención metrológica relacionada, sin que exceda la fecha de finalización del proceso contractual.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p>De acuerdo con el cronograma acordado con el responsable de metrología, la calificación y verificación del sistema de control de condiciones ambientales se realizará a partir del 21 de noviembre de 2024.</p> |
| 4 | <p>Anexar copia de los certificados de verificación metrológica de los termohigrómetros y manómetros o diferenciales de presión, y de los Patrones utilizados con su trazabilidad metrológica en cada informe emitido por una entidad acreditada.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>De acuerdo con el cronograma acordado con el responsable de metrología, la calificación y verificación del sistema de control de condiciones ambientales se realizará a partir del 21 de noviembre de 2024.</p> |
| 5 | <p><u>GRUPO NO 3</u></p> <p>Emitir y entregar, para el sistema de aire acondicionado adquiriridp0 cuando se realice</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>Se recibe la respectiva etiqueta de repotenciamiento preventivo para cada uno de los equipos intervenidos, la cual se haya adherida al cuerpo de los mismos</p>                                                 |

**FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN**

Código: GAD-GCT-FM14

Versión: 02

Fecha de emisión: 2022-11-17

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                       |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | <p>una intervención metrológica, según sea el caso:</p> <p>a. La etiqueta de repotenciamiento preventivo y/o correctivo. (Debe contener información como: Tipo de intervención, fecha de la intervención, persona la realiza, identificación del equipo).</p> <p>b. La etiqueta de calificación de instalación (Debe contener información como: Tipo de intervención, fecha de intervención, persona la realiza, identificación del equipo).</p> |                                                                                                                                                                       |
| 6 | <p><u>Grupo No 3:</u></p> <p>Emitir el reporte de calificación, repotenciamiento preventivo y/o correctivo cumpliendo con los siguientes requerimientos, según Tabla 1. Requerimientos de informes.</p>                                                                                                                                                                                                                                          | <p>Se emite los informes de repotenciamiento de acuerdo a los lineamientos establecidos en la Tabla No. 1 (véase Informes 994-CONT-01, 994-CRO-01 y 994-HPLC1-01)</p> |

**10. OBSERVACIONES ADICIONALES (SI APLICA)**

El contratista cumplió con el objeto contratado y dentro del plazo de ejecución establecido.

**11. GRADO SATISFACCIÓN DE LA ENTIDAD**

EXCELENTE X

BUENO \_\_\_\_\_

REGULAR \_\_\_\_\_

MALO \_\_\_\_\_

(DEBE COINCIDIR CON EL RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DE PROVEEDORES  
FORMATO [GAD-ABS-FM023](#))

**12. PUBLICACION EN LA PLATAFORMA SECOP II LAS CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORMES**

Se relacionan todas las certificaciones de cumplimiento para pago e informe de supervisión [GAD-ABS-FM009](#), Informe de actividades del contratista [GAD-ABS-FM027](#), soportes correspondientes, incluyendo el informe final.

| NÚMERO DE PAGO QUE CERTIFICA CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES | PUBLICACIÓN EN SECOP II |    |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------|----|
|                                                           | SI                      | NO |
| 1 (PAGO FINAL)                                            | X                       |    |

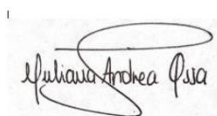
**Nota 1:** Conforme a lo anterior y de acuerdo con el subnumeral 10 del numeral 14.2.2.2. ACTIVIDADES DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO<sup>[1]</sup> del manual supervisión e interventoría, el supervisor del contrato declara bajo la gravedad de juramento que los informes de supervisión y certificados de pagos derivados del contrato número **994 de 2024**, se encuentran publicados en su totalidad en la plataforma del Secop II y reposan en el expediente contractual físico en custodia del Grupo de Gestión Contractual.

|                                                                                   |                                      |                     |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------|------------------------------|
|  | GESTIÓN ADMINISTRATIVA               | GESTIÓN CONTRACTUAL |                              |
|                                                                                   | FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN |                     |                              |
|                                                                                   | Código: GAD-GCT-FM14                 | Versión: 02         | Fecha de emisión: 2022-11-17 |

Por lo anterior, en este estado con el presente informe se autoriza al Grupo de Gestión Contractual proceder al cierre del contrato número **994 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 a los veinte (20) días del mes diciembre de 2024.



**Juliana Andrea Ossa Canencio**  
**Profesional Especializado**  
**Coordinadora Grupo Laboratorio de Microbiología**  
**de Productos Farmacéuticos y Otras Tecnologías**  
**Oficina de Laboratorios y Control de Calidad**  
**Supervisora Contrato 994 de 2024**



**Ligia Alexandra Castro Otero**  
**Coordinadora Grupo De Laboratorio De Microbiología**  
**de Alimentos Y Bebidas.**  
**Oficina de Laboratorios y Control de Calidad**  
**Supervisora Contrato 994 de 2024**