

	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	Diana Carolina Prada Rodríguez		NIT/ CC No.	1.030.648.307	
CORREO ELECTRÓNICO	dpradar@invima.gov.co		TELÉFONO	3052526511	
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión		(En caso de Otro tipo de Cto indique cuál)		
No. CONTRATO	427 de 2025		TERMINO DE EJECUCIÓN	240 días	
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar los servicios profesionales para el análisis de muestras realizadas por el Laboratorio Físicoquímico de Alimentos y Bebidas. Con fin de contribuir al fortalecimiento de los programas de vigilancia epidemiológica, inspección, vigilancia y control sanitario.				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2025-05-05	FECHA DE INCIO	2025-05-05	FECHA DE TERMINACIÓN	2025-12-31
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 35.176.000	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 17.588.000	VALOR A PAGAR	\$ 4.397.000
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 13.191.000	VALOR PAGADO	21.985.000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO 5)
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	N/A	PERIODO OBJETO DE PAGO	(05 de septiembre al 04 de octubre del 2025)
BANCO	Caja social	TIPO DE CUENTA	Ahorros	No DE CUENTA	24105079123
2. OBSERVACIONES DEL CONTRATO					
(Indicar las adiciones, prórrogas, modificaciones, suspensiones, etc., que haya tenido el contrato. También podrá indicar lugar de ejecución y área de intervención cuando sea el caso)					
3. SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES					
En mi calidad de supervisor (a) del contrato, luego de revisar y analizar las actividades realizadas por el contratista, certifico el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones contractuales para el presente pago y de la entrega de los soportes que lo acreditan:					
Señale los documentos o soportes adjuntos al presente formato					
Informe de actividades	SI	Facturas	N/A		
Pago Parafiscales	N/A	Ingreso a Almacén	N/A		
SGSSI	SI	Documentos a cargo	N/A		
Carné	NO	Otros. Cuales?	N/A		
Indique las observaciones respectivas					
4. RELACIÓN DEL PAGO APOORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
NÚMERO DE PLANILLA	89783340				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	Septiembre del 2025	2025-09-11	219.900	Compensar	
PENSIÓN	Septiembre del 2025	2025-09-11	281.500	Colpensiones	
ARL	N/A		Pago Invima Riesgo 5	Positiva	
Nota: Los parafiscales corresponden a Sena, ICBF, Caja de compensación según el caso; SGSSI que corresponde a salud, pensión y riesgos laborales. Se debe anexar los pagos o planillas.					
5. INFORME PARCIAL DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL					
(El supervisor deberá realizar un informe respecto de la ejecución del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:					
1. Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas.					
2. Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.					
3. Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el informe de actividades, correspondiente al período de cobro, objeto de la presente certificación.					
En caso de no cumplir con las obligaciones establecidas en el contrato el supervisor debe tener en cuenta el numeral 22 y siguientes del Manual de Supervisión e Interventoría GAD-GCT-MN2 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-GCT-MN1.					
Fecha de expedición de la presente certificación:		AAAA	MM	DD	
		2025	10	6	
		Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal			
		Nombre			
		Fecha de revisado:			
YESID JAVIER GARCIA SANTAMARIA Coordinador Grupo Laboratorio Físicoquímico de Alimentos y Bebidas		Consecutivo:			
NOTA 1. Los supervisores deberán allegar los informes y toda la documentación que se deriven de la ejecución del presente contrato al expediente contractual. NOTA 2. Los supervisores una vez se cumpla el plazo de ejecución del contrato, deberán elaborar el informe final de supervisión, de acuerdo con lo señalado en el manual de Interventoría y Supervisión GAD-GCT-MN2.					

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1030648307	DIANA CAROLINA PRADA RODRIGUEZ		carrera 37 #25a-38	3052526511	dcpradar@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-09	2025-09	I	11/09/2025	89783340	TOTAL A PAGAR
					\$512.000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	219.900	0		0		0	0	0	0	219.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	281.500	0	0	0	0	0	0		281.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	10.600	0	0	10.600	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	219.900	219.900
Pensión	1	281.500	281.500
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	10.600	10.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	512.000	512.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1030648307	DIANA CAROLINA PRADA RODRIGUEZ		carrera 37 #25a-38	3052526511	dcpradar@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-09	2025-09	I	11/09/2025	89783340	\$512.000

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 exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SENA	IDE	MA	VAC	AVP	VCT	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	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1030648307	PRADA RODRIGUEZ DIANA CAROLINA	3	0			N																25-14	1.758.800	281.500	0	0	0	0	EPS008	1.758.800	219.900		0		0	CCF22	1.758.800	10.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO				
No. CONTRATO		(No. de contrato y año) 427 de 2025		
CONTRATISTA:	Diana Carolina Prada Rodríguez	NIT / C.C No. :	1030648307	
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios profesionales para el análisis de muestras realizadas por el Laboratorio Físicoquímico de Alimentos y Bebidas. Con fin de contribuir al fortalecimiento de los programas de vigilancia epidemiológica, inspección, vigilancia y control sanitario.			
VALOR DEL CONTRATO	Treinta y cinco millones ciento setenta y seis mil pesos M/CTE. (\$35'176.000)			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	5 de mayo de 2025	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	240 días	
FECHA DE INICIO:	2025-05-05	FECHA DE TERMINACIÓN:	2025-12-31	
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE:	2025-09-05	HASTA:	2025-10-04
PAGO NÚMERO:	5	DEPENDENCIA:	Laboratorio Físicoquímico de Alimentos y Bebidas	
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	Yesid Javier García Santamaría			

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Realizar los análisis de las muestras asignadas, cumpliendo con los planes y programas establecidos para la vigilancia y control de establecimientos, garantizando la calidad de los resultados y la entrega oportuna de estos. Esta actividad deberá realizarse de acuerdo con los lineamientos establecidos en el Sistema de Gestión para la Competencia Técnica de los Laboratorios de Ensayo bajo la norma ISO/IEC 17025:2017 implementado en Laboratorio	-Determinación de natamicina de las muestras con radicado: 202502553, 202502709, 202502710, 202502824, 202503300, 202503389 -Determinación de Histamina de las muestras con radicado: 202501928, 202502408, 202502409, 202502410 -Determinación de conservantes en las muestras con radicado: 202502780, 202502782, 202502817, 202502870, 202502858, 202503066, 202503178, 202503127	Soportes instrumentales, curva de calibración, datos primarios, hojas de cálculos, cartas control: - o365_LFQAB/ Documentos/ Informes FQ/ 2025/ Conservantes - o365_LFQAB/ Documentos/ Informes FQ/ 2025/ QUESOS/ Natamicina/ - o365_LFQAB/ Documentos/ Informes FQ/ 2025/ HISTAMINA
2	Estandarizar y/o validar las metodologías designadas, asegurando que estas cumplan con los estándares de calidad requeridos y sean aplicables a los productos competencia del Laboratorio Físicoquímico de Alimentos y Bebidas Alcohólicas, respetando los procedimientos establecidos y las normas técnicas vigentes.	No registra actividad	No aplica

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

3	Apoyar la revisión detallada de la bibliografía correspondiente a las metodologías asignadas, con el fin de analizar y presentar propuestas claras y fundamentadas que permitan su estandarización y/o validación, conforme a los objetivos y necesidades del laboratorio.	No registra actividad	No aplica
4	Mantener actualizado el aplicativo SiLab para la elaboración de informes de resultados relacionados con las muestras asignadas, incluyendo los soportes de las mediciones realizadas. Adicionalmente, se va a comprobar la oportunidad en la entrega de resultados utilizando las herramientas estadísticas integradas en el software SiLab, asegurando la trazabilidad y el control de calidad de la información ingresada y generada por el contratista.	-Elaboración de informes de histamina de las muestras con radicado: -Elaboración de informes de histamina de las muestras con radicado: 202501928, 202502408, 202502409, 202502410 -Elaboración de informes de natamicina de la muestra con radicado: 202501731, 202501838, 202502044, 202502314, 202502425, 202502426, 2025027 -Elaboración de informes de conservantes de la muestra con radicado: 202502165, 202502175, 202502321, 202502470, 202502321, 202502470, 202502780, 202502782, 202502858, 202503066, 202503178, 202503127 -Elaboración de informes suplementos por ruta alterna de las muestras: 202501686, 202501687	Informes: R 17589, R 17590, R 17591, R 17607, R 17608, R 17609, R 17610, R 17614, R 17705, R 17706, R 17708, R 17709, R 17810, R 17811, R 17836, R 17837, R 17838, R 17839, R 17840, R 17848, R 17849, R 17850, R 17925
5	Capacitar al personal en la ejecución de las metodologías asignadas, según las necesidades definidas por la red nacional de laboratorios y en línea con las competencias del laboratorio nacional de referencia, contribuyendo al fortalecimiento técnico del equipo de trabajo.	No registra actividad	No aplica
6	Diligenciar correctamente los formatos establecidos en el sistema de gestión de calidad, asegurando la documentación adecuada de las metodologías acreditadas y validadas. Asimismo, apoyar la preparación y atención de las auditorías internas y externas programadas para el Grupo Laboratorio Físicoquímico de Alimentos y Bebidas, garantizando el cumplimiento de los requisitos normativos.	Solicitud de modificación de los documentos: - PO04-DS-403-G012 Guía operativa de mufla SANYO - PA06-GM-403-G061 - Guía operativa de la mufla thermolyne F48025 Modificación de los documentos: - PA06-GM-403-G061 - Guía operativa de la mufla thermolyne F48025	-Solicitud de modificación - o365_LFQAB/ Documentos/ Informes FQ/ 2025/ 23. Revisión de referencias normativas y solicitudes de modificación 2025 -Documentos modificados en SeSuite

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

		-PO04-DS-403-P243 Determinación de materia grasa en crema de leche	
7	Ejecutar las pruebas de desempeño interlaboratorio asignadas al laboratorio, siguiendo el plan de pruebas de aptitud en el que participa el laboratorio de referencia, y asegurando la correcta ejecución y análisis de los resultados obtenidos.	No registra actividad	No aplica
8	Mantener actualizados todos los registros de las mediciones realizadas, tanto en formato digital como físico, incluyendo hojas de datos primarios, hojas de cálculos, cartas control, registros de equipamiento y demás documentos relacionados y disponibles en la carpeta compartida designada para cada metodología.	-Diligenciamiento en medio digital y cargue de los soportes instrumentales de las muestras registradas en el No. 1 de la presente tabla -Actualización de la carta control de Histamina de las muestras registradas en el No. 1 de la presente tabla	Soportes instrumentales, curva de calibración, datos primarios, hojas de cálculos, cartas control: - o365_LFQAB/ Documentos/ Informes FQ/ 2025/ Conservantes - o365_LFQAB/ Documentos/ Informes FQ/ 2025/ Histamina - o365_LFQAB/ Documentos/ Informes FQ/ 2025/ Natamicina
9	Proporcionar respuestas técnicas claras y fundamentadas a las consultas internas, externas, derechos de petición y recursos recibidos por cualquier medio. Estas respuestas deberán ajustarse a la normatividad sanitaria vigente y a los procedimientos internos del laboratorio.	No registra actividad	No aplica
10	Apoyar la elaboración de los requerimientos necesarios para el análisis de muestras, participar activamente en comités y realizar las actividades relacionadas con el proceso de adquisición de bienes, servicios y suministros que necesite el Grupo Laboratorio Físicoquímico de Alimentos y Bebidas. Además, realizar evaluaciones técnicas rigurosas de los componentes analíticos involucrados en los procesos contractuales del laboratorio, garantizando su alineación con los programas institucionales y las necesidades del área.	Participación en las socializaciones: -Comité primario 2025-09-16 -Capacitación y Simulacro de Riesgo Químico Ácidos, Bases y Solventes 2025-09-24 -Reunión interlaboratorios 2025-09-24 -Socialización documentos LFQAB 2025-09-26 -Informes con errores en Objeto de análisis TNC 2025-09-29 -Socialización Documentos SGL 2025-10-01	-Lista de asistencia -Registro fotográfico -Evaluaciones
11	Participar en las actividades contractuales relacionadas durante la ejecución del contrato. Asimismo, entregar de manera completa y oportuna toda la documentación	-Verificación de Informes, medida puntual del TNC de histamina	-Registro fotográfico -Lista de informes revisados

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

	requerida que le sea asignada, desde los documentos iniciales de formalización del contrato hasta aquellos necesarios para la finalización de este. Esta documentación deberá incluir informes, registros, soportes y cualquier otro documento asociado a las actividades realizadas en el laboratorio, garantizando su organización y conformidad con los procedimientos establecidos.	-Participación de la jornada de 5's del 2025-09-19 - Participación en el Café meet "Trabajo en equipo" 2025-10-01 -Taller para el fortalecimiento técnico científico de la red nacional de laboratorios 2025-10-03	
12	Verificar y garantizar que los instrumentos y equipos que maneje o que estén a su cargo para la realización de los análisis estén completamente actualizados, con el fin de apoyar el sistema metrológico del laboratorio. Además, deberá asegurarse de que dichos equipos cuenten con las etiquetas correspondientes y visibles. Conforme a los requisitos establecidos. Para garantizar su correcta operación y cumplimiento con los estándares normativos vigentes. Para tal efecto, deberá diligenciar el formato de verificaciones dispuesto en el Sistema de Gestión de Calidad.	No registra actividad	No aplica

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

4. CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: fotocopia o en medio magnético de la planilla, recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, correspondiente al mes de septiembre del año 2025.

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

Pago No.	Valor de honorarios	Base de cotización	No. días base de cotización	Valor Pago correspondiente EPS, Pensión y ARL	No. Planilla	Planilla Expedida por (operador)
5	\$4.397.000	\$1.758.800	30	\$501.400	89783340	Mi Planilla

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$ 35.176.000
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$ 21.985.000
Saldo del contrato	\$ 13.191.000

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	X	
2	X	
3	X	
4	X	
5	X	

Atentamente,



Firma
Diana Carolina Prada Rodríguez
Contratista
C.C. No.1030648307

Recibí a satisfacción:

Firma 
Yesid Javier García Santamaria
Coordinador
Laboratorio Fisicoquímico de Alimentos y Bebidas
Supervisor(a) Contrato 427 de 2025