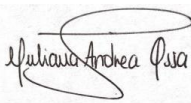


GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL			
FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN					
Código: GAD-GCT-FM24		Versión: 01		Fecha de emisión: 2022-02-01	
1. DATOS GENERALES					
CONTRATISTA	CAPITAL PROYECTOS S.A.S.		NIT/ CC No.	901.254.274-1	
CORREO ELECTRÓNICO	capitalproyectos90@gmail.com		TELÉFONO	3138303820	
TIPO DE CONTRATO	Prestación de Servicios				
No. CONTRATO	444 de 2025		TERMINO DE EJECUCIÓN	185 días	
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar los servicios de lavado, desinfección, planchado y arreglos generales para las prendas de Laboratorio de la Oficina de Laboratorios y Control de Calidad del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos Invima.				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2025-06-16	FECHA DE INICIO	2025-06-17	FECHA DE TERMINACIÓN	2025-12-18
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 7.701.298	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 7.701.298	VALOR A PAGAR	\$ 1.654.595,54
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 6.046.702,46	VALOR PAGADO	\$ 1.654.595,54	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO 1)
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	A 2477	PERIODO OBJETO DE PAGO	(17 de Junio del 2025 al 12 de Septiembre del 2025)
BANCO	Banco Davivienda	TIPO DE CUENTA	AHORROS DAMAS	No DE CUENTA	455000130654
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)					
NINGUNA					
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 APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
NÚMERO DE PLANILLA	7986923750				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
PENSIÓN	2025-08	2025-09-12	227.800	Protección	
SALUD	2025-09	2025-09-12	57.000	Salud Total	
ARL	2025-08	2025-09-12	34.700	Positiva Compañía de Seguros 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					
5. INFORME PARCIAL DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL					
<input type="checkbox"/> En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO: <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> 1. Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas. <input type="checkbox"/> 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 Enlace Operativo relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el informe de actividades, correspondiente al período de cobro, objeto de la presente certificación. <input type="checkbox"/>					
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					
Fecha de expedición de la presente certificación:	AAAA	MM	DD		
	2025	9	18		
		Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal			
		Nombre			
		Fecha de revisado:		AAAA-MM-DD	
JULIANA ANDREA OSSA CANENCIO					
PROFESIONAL ESPECIALIZADO COORDINADORA DEL GRUPO LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS		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.					

FORMATO ACTA DE INICIO

Código: GAD-GCT-FM3

Versión: 01

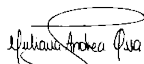
Fecha de Emisión: 2022-02-01

Página 2 de 2

NÚMERO DE PROCESO DEL SECOP	IP 006 DE 2025
NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	444 del 16 de junio del 2025
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE LAVADO, DESINFECCIÓN, PLANCHADO Y ARREGLOS GENERALES PARA LAS PRENDAS DE LABORATORIO DE LA OFICINA DE LABORATORIOS Y CONTROL DE CALIDAD DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA
NOMBRE CONTRATISTA	CAPITAL PROYECTOS S.A.S
NIT / C.C. No	901.254.274 - 1
VALOR DEL CONTRATO	Siete millones setecientos un mil doscientos noventa y ocho Pesos M/CTE (\$7.701.298).
PLAZO DE EJECUCIÓN	La contratación que se pretende desarrollar se ejecutará hasta el día dieciocho (18) de diciembre de 2025 o hasta agotar presupuesto condición que primero de cumpla, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato.
No. DE POLIZA Y FECHA DE APROBACIÓN	25-44-101203360 17 de junio del 2025
No. DE REGISTRO PRESUPUESTAL Y FECHA DE EXPEDICIÓN	755625 - 16 de junio del 2025
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	17 de junio del 2025
FECHA PROYECTADA DE TERMINACIÓN	18 de diciembre del 2025

Acordaron: **GIOVANNI VALDÉS OSORIO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 79.707.971 de Bogotá D.C., en representación de **CAPITAL PROYECTOS S.A.S**, en su calidad de Contratista y **JULIANA ANDREA OSSA CANENCIO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 31.308.497 de Cali, en su calidad de supervisor(a) por parte del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA, para dar inicio al cumplimiento del objeto del contrato en mención, por encontrarse cumplidos todos los requisitos para ello.

La presente se firma por quienes en ella intervinieron a los 17 días del mes junio del año 2025.



JULIANA ANDREA OSSA CANENCIO
 Coordinadora Grupo Laboratorio de Microbiología de Productos Farmacéuticos y Otras Tecnologías de la Oficina de Laboratorios y Control de Calidad
Supervisor



GIOVANNI VALDÉS OSORIO
 Representante Legal de **CAPITAL PROYECTOS S.A.S**

Contratista.



CAPITAL PROYECTOS SAS
NIT 901.254.274-1
Cra 45 no 24b13
Tel: 3138303820
Bogotá - Colombia
capitalproyectos90@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. A 2477

Señores	INVIMA		
NIT	830.000.167-2	Teléfono	(601) 2425000 - Ext. 000
Dirección	CRA 10 No 64-60 - p3	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	17/09/2025, 11:54
Expedición	17/09/2025, 12:16
Vencimiento	16/12/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Valor Impto.Cargo	Vr. Total
1	SERVICIOS DE LAVADO, DESINFECCIÓN, PLANCHADO Y ARREGLOS GENERALES PARA LAS PRENDAS DE LABORATORIO DE LA OFICINA DE LABORATORIOS Y CONTROL DE CALIDAD DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA --- CORTE 01	177.00	7,855.46	19 %	264,179.12	1,654,595.54

Total items: 1

Valor en Letras:

Un millón seiscientos cincuenta y cuatro mil quinientos noventa y cinco pesos m/cte con cincuenta y cuatro cent.

Forma de pago:

Crédito

Medio de pago:

Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-12-16 por \$ 1,654,595.54

Observaciones:

Favor consignar a la cuenta No: 455000130654 Ahorros Davivienda --- CAPITAL PROYECTOS SAS.
CONTRATO No -- 444 del 16 de junio del 2025
NO Somos Auto retenedores.
NO Somos Grandes Contribuyentes.
NO Somos agente retenedor de Iva.

Total Bruto	1,390,416.42
IVA 19%	264,179.12
Total a Pagar	1,654,595.54

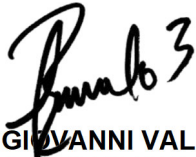
A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764083049229 aprobado en 20241107 prefijo A desde el número 1501 al 3000 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 9601 Lavado y limpieza, incluso la limpieza en seco, de productos textiles y de piel Tarifa 9.66 por Mil
CUFE: b15aecd7e1f09d255b39566b6a7d43157d718a64a74e51c0971f3b6240e63e90cd9b7f441c5ded93cda3106e6c164737

**CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002**

Yo, **GIOVANNI VALDES OSORIO** , identificado con **79.707.971** en mi condición de Representante Legal de **CAPITAL PROYECTOS SAS** identificada con **Nit 901.254.274-1** , **CERTIFICO** Bajo la gravedad de juramento, el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Bogotá, D.C., a los (12) Doce días del mes de Septiembre de 2025

ATT

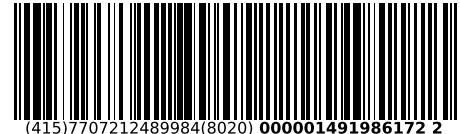


GIOVANNI VALDES OSORIO
C.C 79.707.971
Representante Legal
CAPITAL PROYECTOS S.A.S.
NIT: 901.254.274 – 1
TEL 3138303820
EMAIL: capitalproyectos90@gmail.com

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

14919861722



(415)7707212489984(8020) 000001491986172 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 1 2 5 4 2 7 4

1

Impuestos de Bogotá

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

25. Tipo de documento

26. Número de Identificación

Persona jurídica

1

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

CAPITAL PROYECTOS SAS

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1

39. Departamento

Bogotá D.C.

1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CR 45 24 B 13 P 2

42. Correo electrónico

capitalproyectos90@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 3 8 3 0 3 8 2 0

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1 2

51. Código

52. Número establecimientos

9 6 0 1

2 0 2 0 0 6 1 1

7 1 1 2

2 0 1 9 0 2 1 2

4 2 1 0

3 6 0 0

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

07- Retención en la fuente a título de renta

14- Informante de exogena

42- Obligado a llevar contabilidad

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

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

60. No. de Folios:

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.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

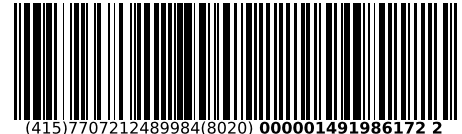
984. Nombre PEÑA PEÑA DIANA ALEJANDRA

985. Cargo Gestor I

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14919861722



(415)7707212489984(8020) 000001491986172 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 1 2 5 4 2 7 4 1 6. DV 1 12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá 14. Buzón electrónico 3 2

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza 2 63. Formas asociativas 1 2 64. Entidades o insitutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados 65. Fondos 66. Cooperativas 67. Sociedades y organismos extranjeros 68. Sin personería jurídica 69. Otras organizaciones no clasificadas 70. Beneficio 1

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

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

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	4 9	2 0 1 9 0 2 1 2		-
2	8 1	2 0 1 9 0 2 2 5		-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica 1 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial GIOVANNI VALDES OSORIO 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante 96. DV. 97. Nombre o razón social de la matriz o controlante GIOVANNI VALDES OSORIO 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

14919861722



(415)7707212489984(8020) 000001491986172 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 1 2 5 4 2 7 4	6. DV 1	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico 3 2
---	------------	--	------------------------------

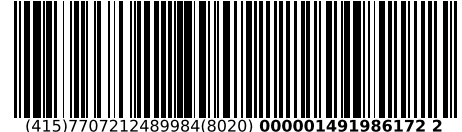
Representación

1	98. Representación REPRS LEGAL PRIN	1 8	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 9 0 2 1 2
	100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní	1 3	101. Número de identificación 7 9 7 0 7 9 7 1
	104. Primer apellido VALDES	105. Segundo apellido OSORIO	106. Primer nombre GIOVANNI
	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal
	102. DV	103. Número de tarjeta profesional	107. Otros nombres
2	98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación
	100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV
	104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre
	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal
	102. DV	103. Número de tarjeta profesional	107. Otros nombres
3	98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación
	100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV
	104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre
	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal
	102. DV	103. Número de tarjeta profesional	107. Otros nombres
4	98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación
	100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV
	104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre
	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal
	102. DV	103. Número de tarjeta profesional	107. Otros nombres
5	98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación
	100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV
	104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre
	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal
	102. DV	103. Número de tarjeta profesional	107. Otros nombres

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14919861722

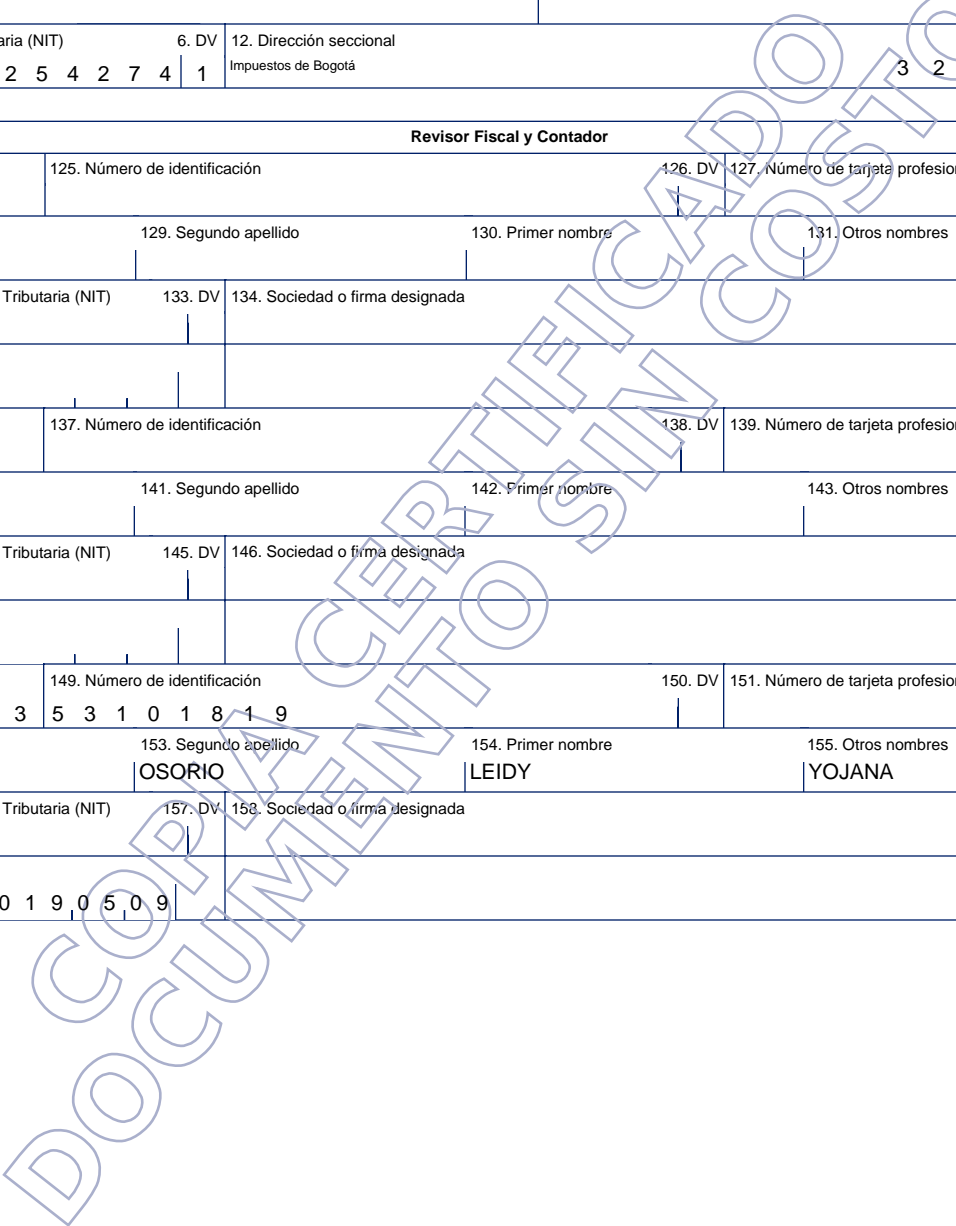


(415)7707212489984(8020) 000001491986172 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 1 2 5 4 2 7 4	6. DV 1	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico 3 2
---	------------	--	------------------------------

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
	128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
	132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada	
	135. Fecha de nombramiento			
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 Cédula de Ciudadanía 1 3	149. Número de identificación 5 3 1 0 1 8 1 9	150. DV	151. Número de tarjeta profesional 1 9 2 2 6 6 T
	152. Primer apellido CAÑON	153. Segundo apellido OSORIO	154. Primer nombre LEIDY	155. Otros nombres YOJANA
	156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada	
	159. Fecha de nombramiento 2 0 1 9 0 5 0 9			





CERTIFICACION

ABEJORRAL, ANTIOQUIA, 05/09/2025

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **CAPITAL PROYECTOS SAS** con **NIT 901.254.274-1** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número 455000130654

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN IBAGUE			SUCURSAL IBAGUE			COD.SUC 25		NO.PÓLIZA 25-44-101203360		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO		VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO	
13 06 2025		12 06 2025		00:00		18 12 2028		23:59		EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CAPITAL PROYECTOS S.A.S								IDENTIFICACIÓN NIT: 901.254.274-1			
DIRECCIÓN: CR 45 NRO. 24 B - 13 PISO 2						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO: 3138303820		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA								IDENTIFICACIÓN NIT: 830.000.167-2			
DIRECCIÓN: CR 10 NRO. 64 - 60 PISO 3						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO 7422121		

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

SE GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO, LA CALIDAD DEL SERVICIO, EL PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES SEGUN COMUNICACION ACEPTACION DE OFERTA No 444 2025 PROCESO DE SELECCION DE MINIMA CUANTIA IP 006 DE 2025 RELACIONADO CON PRESTAR LOS SERVICIOS DE LAVADO, DESINFECCION, PLANCHADO Y ARREGLOS GENERALES PARA LAS PRENDAS DE LABORATORIO DE LA OFICINA DE LABORATORIOS Y CONTROL DE CALIDAD DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	12/06/2025	18/06/2026	\$770,129.80
CALIDAD DEL SERVICIO	12/06/2025	18/06/2026	\$2,310,389.40
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	12/06/2025	18/12/2028	\$385,064.90

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****45,000.00	\$ *****8,000.00	\$ *****10,070.00	\$ *****63,070.00	\$ *****3,465,584.10	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
TE ASEGURAMOS RG LTDA	164053	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 4C NO. 33 - 08 - TELEFONO: 2701040 - IBAGUE

25-44-101203360

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN IBAGUE			SUCURSAL IBAGUE			COD.SUC 25		NO.PÓLIZA 25-44-101203360		ANEXO 0		
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO		VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO	
13 06 2025		12 06 2025			00:00		18 12 2028		23:59		EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CAPITAL PROYECTOS S.A.S								IDENTIFICACIÓN NIT: 901.254.274-1			
DIRECCIÓN: CR 45 NRO. 24 B - 13 PISO 2						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		TELÉFONO: 3138303820			

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA								IDENTIFICACIÓN NIT: 830.000.167-2			
DIRECCIÓN: CR 10 NRO. 64 - 60 PISO 3						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		TELÉFONO 7422121			

ADICIONAL:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB | | | |

CORRESPONSALES BANCARIOS

| | |

| | |

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189

Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****45,000.00		GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00		IVA \$ *****10,070.00		TOTAL A PAGAR \$ *****63,070.00		VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****3,465,584.10		PLAN DE PAGO CONTADO	
INTERMEDIARIO						DISTRIBUCION COASEGURO					
NOMBRE		CLAVE		% DE PART.		NOMBRE COMPAÑIA		% PART.		VALOR ASEGURADO	
TE ASEGURAMOS RG LTDA		164053		100.00							

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 4C NO. 33 - 08 - TELEFONO: 2701040 - IBAGUE

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



REFERENCIA PAGO:
1100561123862-4

(415) 7709998021167 (8020) 11005611238624 (3900) 000000063070 (96) 20260612

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.707.971**

VALDES OSORIO

APELLIDOS

GIOVANNI

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-ABR-1974**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75

ESTATURA

A+

G.S. RH

M

SEXO

15-JUN-1992 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES




A-1500150-00224893-M-0079707971-20100315

0021622452A 1

1130625058

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL
	EVALUACION DE PROVEEDORES	
	Código: GAD-GCT-FM8	Versión: 01
	Fecha de Emisión: 2022-02-01	

NOMBRE DEL PROVEEDOR	CAPITAL PROYECTOS S.A.S.	FECHA DE EVALUACIÓN	AAAA 2025	MM 9	DD 15
NIT O C.C. No.	901.254.274-1	PERIODO EVALUADO (si aplica)	Desde 2025-06-17	Hasta 2025-09-12	
No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	444 del 18 de junio de 2025				
FECHA ACTA DE INICIO	2025-06-17				
CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR	capitalproyectos90@gmail.com				
DIRECCIÓN Y TELEFONO	Cra 45 No. 24b-13, 3138303820				
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar los servicios de lavado, desinfección, planchado y arreglos generales para las prendas de Laboratorio de la Oficina de Laboratorios y Control de Calidad del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos Invima.				

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	3
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)	4

EVALUACION DEL PROVEEDOR = $\frac{\text{TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS (19)}}{\text{TOTAL DE PUNTOS POSIBLES (20)}} \times 100 = \boxed{95}$

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

CANTIDAD DE PREGUNTAS APLICABLES (5)

CALIFICACION	EXCELENTE
--------------	------------------

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

FIRMA

JULIANA ANDREA OSSA CANENCIO


Coordinadora Grupo de Laboratorio de Microbiología de Productos Farmacéuticos 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.

	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	444 del 18 de junio de 2025		
CONTRATISTA:	CAPITAL PROYECTOS S.A.S.	NIT / C.C No. :	901.254.274-1
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios de lavado, desinfección, planchado y arreglos generales para las prendas de Laboratorio de la Oficina de Laboratorios y Control de Calidad del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos Invima.		
VALOR DEL CONTRATO	SIETE MILLONES SETECIENTOS UN MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE (\$7.701.298).		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2025-06-17	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	185 días
FECHA DE INICIO:	2025-06-17	FECHA DE TERMINACIÓN:	2025-12-18
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 2025-06-17	HASTA:	2025-09-12
PAGO NÚMERO:	1	DEPENDENCIA:	Oficina de Laboratorios y Control de Calidad
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	Juliana Andrea Ossa Canencio		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Realizar el lavado, desinfección, planchado y arreglos generales para las prendas de laboratorio de la Oficina de Laboratorios y Control de Calidad del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - Invima.	Se realizo lavado de cada una de las prendas enviadas a la lavandería por parte de cada uno de los Grupos de los laboratorios del Invima (LMBPFOT – LFQPFOT – LFMDMOT – LPB – LOGM – LMBAB –LFQAB).	Planillas debidamente firmadas por el delegado del contratante en cada laboratorio y el delegado del contratista.
2	Recoger las prendas en las instalaciones de cada uno de los Grupos de Laboratorios del Invima, semanalmente el día acordado con el supervisor del contrato, en el horario de 8:00 a.m., a 12:00 m. (Sede Montevideo: Carrera 68 D No. 17 – 11 y Sede CAN: Avenida el Dorado Calle 26 No. 51 – 20).	Se recogió las prendas en cada uno de los Grupos de los laboratorios del Invima en las fechas acordadas con la supervisora del contrato en las horas de la mañana. Sedes (Sede Montevideo: Carrera 68 D No. 17 – 11 y Sede CAN: Avenida el Dorado Calle 26 No. 51 – 20).	Planillas debidamente firmadas por el delegado del contratante en cada laboratorio y el delegado del contratista
3	Recibir, clasificar y contar en cada uno de los laboratorios las prendas entregadas y dispuestas para la prestación del servicio, para ello se	Se realiza el recibo de las (batas, Chaquetas, trajes de dos piezas, overoles), en cada uno de los laboratorios. Con el fin de	



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

	deberá llevar un control físico; el cual, deberá ser diligenciado en cada entrega y recepción de prendas.	tener control en el momento de recoger las prendas, se diseño una planilla para cada uno de los laboratorios donde se consigna las prendas recibidas; se valida con la firma por parte del encargado de entregar y por parte de INVIMA y de recibir por parte de CAPITAL PROYECTOS SAS en cada laboratorio.	Planillas debidamente firmadas por el delegado del contratante en cada laboratorio y el delegado del contratista
4	Entregar las prendas en las instalaciones de los laboratorios donde fueron recogidas, una vez se ejecute el objeto contractual, dentro de los siguientes diez (10) días calendario contados a partir de la entrega de las mismas.	Se realiza la entrega de las (batas, Chaquetas, trajes de dos piezas, overoles), en cada uno de los laboratorios. Con el fin de tener control en el momento de entregar las prendas, se diseñó una planilla para cada uno de los laboratorios donde se consigna las prendas entregadas; se valida con la firma por parte del encargado de recibir y por parte de INVIMA y de entregar por parte de CAPITAL PROYECTOS SAS en cada laboratorio. Se cumplió durante este periodo el cronograma de entrega.	Planillas debidamente firmadas por el delegado del contratante en cada laboratorio y el delegado del contratista.
5	Tomar las medidas necesarias y pertinentes, para no mezclar las prendas correspondientes a cada uno de los laboratorios, para ello se deberá realizar el uso de bolsas y el tratamiento por separado de las prendas.	Con el fin de evitar la mezcla las prendas de cada uno de los laboratorios, se recoge en (7) siete tulas diferentes, las cuales se marcan con las iniciales de cada laboratorio. Se hace registro fotográfico aleatorio de cada bolsa y su contenido. Ya en la planta de procesos se recuenta cada tula y se marcan con hilos diferentes las prendas por grupos para si evitar confusión de prendas entre laboratorios.	No aplica
6	Diligenciar un formato o constancia firmada por el contratista y el funcionario del laboratorio involucrado al momento de recibir y entregar	Se diseño e implemento un formato de control en el cual se consigna el nombre de cada laboratorio cantidad, tipo de prendas y firma de	



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

	las prendas, en dicho documento se deberá indicar: el laboratorio al cual pertenecen, descripción y número de la(s) prenda(s) a entregar (bata blanca, overol, chaqueta, uniforme).	los responsables por parte del contratista y el contratante.	Planillas debidamente firmadas por el delegado del contratante en cada laboratorio y el delegado del contratista
7	Realizar los procesos de desmanche y lavado de las batas blancas y overoles de laboratorio con productos que no afecten la integridad de la estructura de las fibras de las telas y que se puedan retirar durante el proceso de lavado. Así mismo se debe evitar al máximo la adherencia de partículas o pelusas durante el proceso de lavado.	En el momento del lavado se selecciona la ropa oscura y la de color; se selecciona las prendas que tengan manchas notorias, se hace tratamiento y prelavado, luego se ingresa a las maquinas lavadoras en ciclos no menores de 45 min – se aplica jabón comercial, desengrasante y luego suavizante, se extracta en maquina y se revisa nuevamente las prendas, se selecciona la que amerite reproceso, las que no, se pasan al secador con temperatura no mayor a 40 grados. Se cuelga y se empaca para evitar contaminación con pelusas en el transporte.	No hay requerimiento por mezcla de prendas en los laboratorios.
8	Responder por las prendas dañadas a causa de errores en los procedimientos de lavado, descontaminación, secado y/o planchado por prendas nuevas y con las mismas o superiores características a las entregadas, dentro de los siguientes veinte (20) días calendario posteriores al requerimiento realizado por el supervisor del contrato.	Durante el desarrollo del contrato no se han presentado daños ni pérdida de prendas.	No aplica
9	Realizar las reparaciones menores (reposición de botones, costuras en general), cuando sea necesario y durante el tiempo que el contratista tenga las prendas en su poder para realizar el proceso de lavado; el cual asumirá este costo.	Durante este periodo se realizó ajuste de costuras especialmente en chaquetas, cambio de carro en cremalleras, costura en costados de batas y bolsillos.	Prendas en buen estado



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL


FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

10	Responder a las llamadas telefónicas, correo electrónico y/o mensajes de texto a celular por solicitud del supervisor del contrato, por medio de correo electrónico y/o teléfono en horas laborales de lunes a viernes de 7:30 am a 4:30 pm. La respuesta por parte del contratista no podrá ser mayor a las veinticuatro (24) horas siguientes al requerimiento	Se ha respondido a las llamadas, correos electrónicos y mensajes de texto de manera oportuna.	Correos electrónicos y/o llamadas.
11	Garantizar que el servicio objeto del contrato cumpla con las especificaciones técnicas, en caso contrario, el contratista se obliga a realizar nuevamente el proceso de lavado, desmanchado y planchado hasta que la prenda se reciba a satisfacción por parte del supervisor del contrato.	En el presente periodo se solicitó (2) dos garantías a Lavados de batas en los laboratorios (LFMDMOT y LOGM) los cuales fueron atendidos dentro de los tiempos establecidos en el contrato.	Firma en las planillas implementadas.
12	Presentar al supervisor del contrato un informe detallado con cada factura en el cual se relacione para cada uno de los laboratorios, la descripción de las prendas lavadas, cantidad, valor unitario y porcentaje de ejecución del contrato.	Se presenta el presente informe del periodo (2025-06-17 hasta 2025-10-10) para la presente cuenta.	Registro del GAD-GCT-FM9 Formato Informe de actividades contratista.
13	Proporcionar todos los materiales y herramientas necesarias para el desarrollo del objeto contractual, sin ningún costo adicional para el Invima	El contratista proporciono todos los elementos, equipos, herramientas para el desarrollo del presente contrato sin costo adicional para la entidad.	Recursos para la recolección de prendas, transporte, materiales e insumos proporcionados.
14	Responder por los daños y perjuicios hasta por culpa leve cuando se cause perjuicio al Invima o a terceros en la ejecución del objeto contratado, cuando estos sean debidamente comprobados.	No se han presentado dentro de la ejecución del contrato ningún daño que perjudique a INVIMA o a terceros.	No aplica

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

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 AGOSTO del año 2025.

Pago No.	Valor de honorarios	Base de cotización	No. días base de cotización	Valor Pago correspondiente EPS, Pensión y ARL	No. Planilla	Planilla Expedida por (operador)
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

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

5. BALANCE FINANCIERO

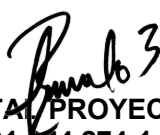
Valor total del contrato	\$ 7.701.298.00
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$ 1.654.595.54
Saldo del contrato	\$ 6.046.702.46

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

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

NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
1	X	

Atentamente,


 Firma
CAPITAL PROYECTOS SAS
 NIT 901.254.274-1
 R/L GIOVANNI VALDES OSORIO
 C.C. 79.707.971
 Contratista

Recibí a satisfacción:


 Firma
JULIANA ANDREA OSSA CANENCIO
 Coordinadora Grupo Laboratorio de
 Microbiología de Productos
 Farmacéuticos y Otras Tecnologías de
 la Oficina de Laboratorios y Control de
 Supervisora Contrato 444 de 2025