

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	46456419	MARINELA PEREZ MORENO		Ac 26 # 51-20	3182399540	maripemo22@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLÉADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-11	2025-11	I	05/12/2025	92006422	\$501.800
TOTAL A PAGAR					

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	219.900	0		0		0	1	200	0	220.100	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
230301	Porvenir	800224808-8	281.500	0	0	0	0	1	200	0	281.700	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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	219.900	220.100
Pensión	1	281.500	281.700
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	501.400	501.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	46456419	MARINELA PEREZ MORENO		Ac 26 # 51-20	3182399540	maripemo22@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-11	2025-11	I	05/12/2025	92006422	\$501.800
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	46456419	PEREZ MORENO MARINELA	3	0		N																	230301	1.758.800	281.500	0	0	0	0	0	EPS037	1.758.800	219.900		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO	(No. de contrato y año) 471 del 10 de julio del 2025		
CONTRATISTA:	Marinela Pérez Moreno	NIT / C.C No. :	46456419
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ANÁLISIS DE MUESTRAS QUE INCLUYEN LOS PROGRAMAS RIESGO QUÍMICO, VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, ASÍ COMO LAS ACTIVIDADES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO EN EL LABORATORIO FISICOQUÍMICO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS.		
VALOR DEL CONTRATO	\$ 25.209.467		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2025-07-10	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	172
FECHA DE INICIO:	2025-07-15	FECHA DE TERMINACIÓN:	2025-12-31
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 2025-11-15	HASTA:	2025-12-14
PAGO NÚMERO:	5	DEPENDENCIA:	Oficina de Laboratorios y Control de Calidad - Laboratorio Fisicoquímico de Alimentos y Bebidas
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	YESID JAVIER GARCIA SANTAMARIA		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES

No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Realizar los análisis de las muestras asignadas conforme a los planes de riesgo químico Y vigilancia epidemiológica, garantizando resultados confiables y su entrega dentro del plazo establecido. Esta labor debe desarrollarse bajo los lineamientos del Sistema de Gestión para la Competencia Técnica de Laboratorios de Ensayo, conforme a la norma ISO/IEC 17025:2017 implementada por el laboratorio.	- Análisis de Na y K para leche en polvo de las muestras: 202504165, 20250440, 202504246. - Análisis de Na para quesos de las muestras: 202504348, 202504554, 202504684, 202504716, 202504741, 202504744, 202504749, 202504838. - Análisis de Na para derivados cárnicos de las muestras: 202504215, 202504154, 202504342, 202504310, 202504311, 202503289, 202504318,	- Share Point- Documentos FQ- 2025- - Capacitación del aplicativo Silab - Soportes Instrumentales

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

		202504333, 202504399, 202504481. 4. Análisis de Na para Aguas de las muestras: 202503958, 202504303, 202504316.	
2	Llevar a cabo la estandarización y/o validación de las metodologías asignadas, verificando que estas cumplan con los criterios técnicos requeridos y se ajusten a los productos bajo la competencia del Laboratorio Fisicoquímico en concordancia con los procedimientos vigentes.	NA	NA
3	Realizar un análisis bibliográfico detallado sobre las metodologías encomendadas, con el objetivo de sustentar y proponer adecuaciones orientadas a su validación y estandarización, alineadas con los propósitos y requerimientos técnicos del laboratorio.	NA	NA
4	Mantener debidamente actualizado el sistema SiLab para la emisión de informes de resultados de las muestras asignadas, asegurando el respaldo de las mediciones efectuadas.	NA	NA
5	Realizar transferencia de conocimiento 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.	NA	NA
6	Mantener actualizados todos los registros de las mediciones realizadas, tanto en formato digital como físico, incluyendo hojas de datos primarios, hojas de cálculo, cartas de control, registros de equipamiento y demás documentos	NA	NA

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

	relacionados. Dichos registros deberán estar organizados y disponibles en la carpeta compartida designada para cada metodología.		
7	Participar en la ejecución de pruebas Inter laboratorio que le sean asignadas, cumpliendo con el cronograma establecido en el plan de pruebas de aptitud correspondiente, y asegurar el adecuado desarrollo y análisis de los resultados obtenidos.	NA	NA
8	Apoyar la proyección de respuestas técnicas claras, precisas y con sustento normativo a las solicitudes recibidas por distintos canales (internos, externos), ajustándose a la legislación sanitaria vigente y los procedimientos internos establecidos por el laboratorio.	1. Espectrometría de emisión óptica de plasma acoplado inductivamente (ICP-OES) 2. Coeficiente de correlación $\geq 0,99$ 3. Repetibilidad Coeficiente de variación (%CV) menor al coeficiente de variación de horwitz (%CV) entre duplicados. 4. % Recuperación entre 80-110%. 5. Preparación de muestras y controles (blancos y fortificados). 6. Preparación de curvas de calibración. 7. Manejo de Materiales de referencia certificados (MRC) y Preparación de Estándares.	Decreto 616 del 2006
9	Apoyar técnicamente las actividades relacionadas con el proceso de adquisición de bienes, servicios y suministros que se requieran para el Grupo Laboratorio Físicoquímico de Alimentos y Bebidas, de acuerdo con lo solicitado por el supervisor del contrato.	NA	NA
10	Verificar y garantizar que los instrumentos y equipos que maneje o que estén a su cargo para la realización de los análisis	Competencia en el diligenciamiento del formato PO04-DS-403-F038, con los datos obtenidos en cada lote de análisis.	• PA06-GM-403-F062 Prueba de Potencia para Horno Microondas.

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

	estén completamente actualizados, con la documentación asociada al día, incluyendo los formatos y registros correspondientes, con el fin de apoyar el sistema metrológico del laboratorio y el cumplimiento con los estándares normativos vigentes.	Manejo del horno microondas MARS 6 Manejo del equipo ICP-OES Capacitación del aplicativo Silab	• PA01-MR-403-F001 Producción de Agua. • PA01-MR-403-F005 Control de Consumo de Reactivos y preparación de Soluciones. • PA06-GM-403-F008 Uso y verificación diario de la balanza. • PA06-GM-403-F059 Uso del Horno Microondas. • PA06-GM-403-F065 Consumo de Gases Especiales. • PA06-GM-403-F073 Uso del equipo ICP-OES. • PO04-DS-403-F038 Análisis Físicoquímico de Metales Pesados y minerales. • PO05-ER-403-F010 Control de Entrega de Muestras e Informe en el Laboratorio de Alimentos y Bebidas. • PO05-ER-403-G002 Guía para el diligenciamiento de resultados en el Software Silab. • PO03 -RM-402/03-G001 Guía para la Manipulación del Ítem de ensayo en los laboratorios de Físicoquímico y Microbiológico de Alimentos y Bebidas. • PA01-MR-403-I001 Lavado de Material del Laboratorio. • PA05-GF-LABS-P001 Procedimiento de Bioseguridad • PO06-SS-403-P001 Aseguramiento de calidad de los Resultados de Ensayo • Informe de Entrenamiento PA03-GP-403-F009 • Guía operativa Horno Microondas marca CEM Mars 6PA06-GM-403 G081 • Entrenamiento y evaluación de la competencia del personal. PA03-GP-LABS-F006.
--	--	---	--

Certifico que cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas.

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

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
2.			AAAA-MM-DD	AAAA-MM-DD
.....			AAAA-MM-DD	AAAA-MM-DD

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 07 del año 2025.

(Aplica para los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, celebrados con persona natural.)

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	\$ 501.800	92006422	Mi planilla

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$ 25.209.467
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$21.985.000
Saldo del contrato	\$ 3.224.467

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
5	X	

Atentamente,

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



Firma
Marinela Pérez Moreno
Nombres y apellidos del contratista
Contratista
C.C. No. 46456419

Recibí a satisfacción:



Firma
YESID JAVIER GARCIA SANTAMARIA
Coordinador
Laboratorio Fisicoquímico de Alimentos y Bebidas
Supervisor de Contrato 471 de 2025

	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	Marinela Pérez Moreno		NIT/ CC No.	46456419	
CORREO ELECTRÓNICO	mperezm@invima.gov.co		TELÉFONO	3182399540	
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	(471 del 10 de Julio del 2025)		TERMINO DE EJECUCIÓN	172 días	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ANÁLISIS DE MUESTRAS QUE INCLUYEN LOS PROGRAMAS RIESGO QUÍMICO, VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, ASÍ COMO LAS ACTIVIDADES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO EN EL LABORATORIO FÍSICOQUÍMICO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS.				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2025-07-10	FECHA DE INICIO	2025-07-15	FECHA DE TERMINACIÓN	2025-12-31

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 25.209.467	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 7,621,467	VALOR A PAGAR	\$ 4,397,000
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 3,224,467	VALOR PAGADO	\$ 21,985,000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	5
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	5	PERIODO OBJETO DE PAGO	(15 de Noviembre del 2025 al 14 de Diciembre del 2025)
BANCO	DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA	Ahorros	No DE CUENTA	570186070474454

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)					
Oficina de Control de Laboratorios y Control de Calidad - Grupo Laboratorio Físicoquímico de Alimentos y Bebidas					

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		Facturas			
Pago Parafiscales		Ingreso a Almacén			
SGSSI		Documentos a cargo			
Carné		Otros. Cuales?			
Indique las observaciones respectivas					

4. RELACIÓN DEL PAGO APOORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
NÚMERO DE PLANILLA	92006422				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	2025/11	2025-12-05	\$ 220.100	Nueva EPS	
PENSIÓN	2025/11	2025-12-05	\$ 281.700	PORVENIR	
ARL		AAAA-MM-DD	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	12	15

	Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal	
	Nombre	
	Fecha de revisado:	AAAA-MM-DD

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR	Consecutivo:
CARGO Y DEPENDENCIA	

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.