

|                                                                                   |                                                                          |             |                              |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------|--|
|  | 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          | Interlab Colombia S.A.S.                                                                                                                                                                                                                                                              |                | NIT/ CC No.          | 900542229-1          |            |
| CORREO ELECTRÓNICO   | <a href="mailto:contabilidad@interlabcolombia.com">contabilidad@interlabcolombia.com</a>                                                                                                                                                                                              |                | TELÉFONO             | 601-8985371          |            |
| TIPO DE CONTRATO     | Suministro                                                                                                                                                                                                                                                                            |                | NA                   |                      |            |
| No. CONTRATO         | 516 de 2025                                                                                                                                                                                                                                                                           |                | TERMINO DE EJECUCIÓN | 100 días             |            |
| OBJETO DEL CONTRATO  | SUMINISTRAR CONSUMIBLES, REACTIVOS, REPUESTOS Y RPESTAR LOS SERVICIOS DE INTERVENCIONES METROLÓGICAS PARA EL EQUIPO COAGULÓMETRO AUTOMATIZADO CS2100I, PARA LA OFICINA DE LABORATORIOS Y CONTROL DE CALIDAD DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA |                |                      |                      |            |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN | 2025-09-08                                                                                                                                                                                                                                                                            | FECHA DE INCIO | 2025-09-17           | FECHA DE TERMINACIÓN | 2025-12-26 |

|                          |                   |                             |                    |                           |                                     |
|--------------------------|-------------------|-----------------------------|--------------------|---------------------------|-------------------------------------|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | \$ 339.663.287,00 | SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO | \$ 339.663.287,00  | VALOR A PAGAR             | \$ 339.663.286,97                   |
| NUEVO SALDO DEL CONTRATO | \$ 0,03           | VALOR PAGADO                | 339.663.286,97     | No. PAGO QUE SE CERTIFICA | FINAL                               |
| TIPO DE PAGO             | FINAL             | FACTURA / CUENTA N°.        | IC 2640<br>IC 2641 | PERIODO OBJETO DE PAGO    | 17 de septiembre al 05 de diciembre |
| BANCO                    | BBVA              | TIPO DE CUENTA              | Corriente          | No DE CUENTA              | 358003267                           |

|                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 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 | SI  |  |  |
| Pago Parafiscales                                                                                                                                                                                                                                                           | SI  |          | SI  |  |  |
| SGSSI                                                                                                                                                                                                                                                                       | SI  |          | N/A |  |  |
| Carné                                                                                                                                                                                                                                                                       | N/A |          | N/A |  |  |
| Indique las observaciones respectivas                                                                                                                                                                                                                                       |     |          |     |  |  |

|                                                                      |                 |               |                 |                               |  |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------|-----------------|-------------------------------|--|
| 4. RELACIÓN DEL PAGO APOORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL |                 |               |                 |                               |  |
| NÚMERO DE PLANILLA                                                   | 82258838        |               |                 |                               |  |
| ITEM                                                                 | PERIODO DE PAGO | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO    | ENTIDAD                       |  |
| SALUD                                                                | 2025-11         | 2025-11-11    | \$ 28.500,00    | Salud Total EPS               |  |
| SALUD                                                                | 2025-11         | 2025-11-11    | \$ 418.700,00   | Sanitas EPS                   |  |
| SALUD                                                                | 2025-11         | 2025-11-11    | \$ 57.000,00    | EPS Sura                      |  |
| SALUD                                                                | 2025-11         | 2025-11-11    | \$ 126.500,00   | Famisanar EPS                 |  |
| SALUD                                                                | 2025-11         | 2025-11-11    | \$ 123.600,00   | Nueva EPS                     |  |
| PENSIÓN                                                              | 2025-10         | 2025-11-11    | \$ 584.100,00   | Protección (ING + Protección) |  |
| PENSIÓN                                                              | 2025-10         | 2025-11-11    | \$ 1.259.900,00 | Provenir                      |  |
| PENSIÓN                                                              | 2025-10         | 2025-11-11    | \$ 336.000,00   | Colfondos                     |  |
| PENSION                                                              | 2025-10         | 2025-11-11    | \$ 341.700,00   | Colpensiones                  |  |
| ARL                                                                  | 2025-11         | 2025-11-11    | \$ 86.900,00    | 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.<br>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.<br>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 | 5  |

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

|                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| DIANA LUCIA MESA LAUTERO<br>COORDINADORA GRUPO LABORATORIO DE PRODUCTOS BIOLÓGICOS - OLCC |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                 |  |                     |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | GESTIÓN ADMINISTRATIVA                                                          |  | GESTIÓN CONTRACTUAL |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN</b> |  |                     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Código: GAD-GCT-FM24                                                            |  | Versión: 01         |  |
| Fecha de emisión: 2022-02-01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                 |  |                     |  |
| <p><b>NOTA 1.</b> Los supervisores deberán allegar los informes y toda la documentación que se deriven de la ejecución del presente contrato al expediente contractual.</p> <p><b>NOTA 2.</b> 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.</p> |                                                                                 |  |                     |  |

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

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                   |                     |                     |         |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------|---------------------|---------|
| NOMBRE DEL PROVEEDOR                    | Interlab Colombia S.A.S.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | FECHA DE EVALUACIÓN               | AAAA<br>2025        | MM<br>12            | DD<br>9 |
| NIT O C.C. No.                          | 900542229-1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | PERIODO EVALUADO<br>( si aplica ) | Desde<br>2025-09-17 | Hasta<br>2025-12-05 |         |
| No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN | 516 del 2025, 2025-09-08                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   |                     |                     |         |
| FECHA ACTA DE INICIO                    | 2025-09-17                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   |                     |                     |         |
| CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR            | <a href="mailto:contabilidad@interlabcolombia.com">contabilidad@interlabcolombia.com</a>                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   |                     |                     |         |
| DIRECCIÓN Y TELEFONO                    | Centro Empresarial Portos Sabana 80 Bodega 50 / 601-8985371                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |                     |                     |         |
| OBJETO DEL CONTRATO                     | Adquisición, instalación, calificación, capacitación y puesta en funcionamiento del equipo Coagulómetro Automatizado Sysmex® CS-2500, incluidos los insumos, reactivos, computador y el servicio de calificación/repotenciamiento para el Grupo de Laboratorio de Productos Biológicos 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<br>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)                                       | 4            |
|                                                                 | Cumple con los tiempos establecidos (proveedores de servicios)                       | N.A.         |

EVALUACION DEL PROVEEDOR =

TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS
( 20 )

TOTAL DE PUNTOS POSIBLES
( 20 )

X
100
=
100

|           |          |                                  |       |
|-----------|----------|----------------------------------|-------|
| EXCELENTE | 91 - 100 | CANTIDAD DE PREGUNTAS APLICABLES | ( 5 ) |
| BUENO     | 71 - 90  |                                  |       |
| REGULAR   | 50 - 70  |                                  |       |
| MALO      | 0 - 49   |                                  |       |

CALIFICACION

EXCELENTE

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

Observaciones: ninguna



DIANA LUCÍA MESA LAUTERO  
Coordinadora Grupo de Laboratorio de Productos Biológicos

**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 periodo 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 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |                                            |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>No. CONTRATO</b>             | 516 de 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                |                                            |
| <b>CONTRATISTA:</b>             | Interlab Colombia S.A.S.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>NIT / C.C No. :</b>         | 900542229-1                                |
| <b>OBJETO CONTRACTUAL:</b>      | Adquisición, instalación, calificación, capacitación y puesta en funcionamiento del equipo Coagulómetro Automatizado Sysmex® CS-2500, incluidos los insumos, reactivos, computador y el servicio de calificación/repotenciamiento para el Grupo de Laboratorio de Productos Biológicos del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos-INVIMA |                                |                                            |
| <b>VALOR DEL CONTRATO</b>       | \$ 339.663.287 Moneda C/te                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                |                                            |
| <b>FECHA DE SUSCRIPCIÓN:</b>    | 2025-09-08                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS</b> | 100 días                                   |
| <b>FECHA DE INICIO:</b>         | 2025-09-17                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>FECHA DE TERMINACIÓN</b>    | 2025-12-26                                 |
| <b>FECHA PERIODO DE PAGO.</b>   | <b>DE:</b> 2025-09-17                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>HASTA:</b>                  | 2025-12-05                                 |
| <b>PAGO NÚMERO:</b>             | FINAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>DEPENDENCIA</b>             | Laboratorio de Productos Biológicos / OLCC |
| <b>SUPERVISOR DEL CONTRATO:</b> | Diana Lucía Mesa Lautero                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                |                                            |

| 2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                         |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No.                           | OBLIGACIONES ESPECIFICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ACCIONES REALIZADAS                                                                                                                                                 | EVIDENCIAS                                                                                                                              |
| 1                             | El contratista deberá entregar al supervisor del contrato en un término no mayor a veinte (20) días calendario antes del cumplimiento del plazo de ejecución del contrato, los equipos y elementos indicados en las especificaciones técnicas, conforme a la cantidad y calidad requerida, en su empaque original, no usado, no reconstruido, no remanufacturado, de tal forma que ofrezcan la mayor confiabilidad y que garanticen el cumplimiento del objeto contractual. | Fueron entregados los elementos y equipos indicados de acuerdo con las especificaciones técnicas conforme a lo requerido por el Laboratorio de Productos Biológicos | Facturas electrónicas No.IC 2640 y IC 2641 y formato de verificación de recepción de bienes, suministros y servicios PA04-GS-LABS-F003. |
| 2                             | Responder por todos los riesgos de pérdida o daño de los equipos y elementos durante la vigencia del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | No ha sido necesario ya que no hubo pérdida ni daño de los equipos y elementos a la fecha.                                                                          | N.A.                                                                                                                                    |
| 3                             | Entregar con un término de cinco (5) días hábiles de anticipación a la visita de instalación las hojas de vida de los técnicos (que incluyan como mínimo datos personales, perfil profesional, experiencia laboral,                                                                                                                                                                                                                                                         | Se presentaron las hojas de vida de los técnicos que realizaron las intervenciones                                                                                  | Hojas de vida de personal de Siemens por email                                                                                          |

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

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                        |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | educación y referencias laborales) que realizarán la misma, adjuntando los certificados de experiencia específica en el manejo de coagulómetros acreditada por Siemens o su representante.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | metrológicas anexando copia de los certificados que acrediten la experiencia y en el plazo establecido por el laboratorio.                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                        |
| 4 | Realizar la instalación de los equipos y elementos indicados en las especificaciones técnicas, en el Laboratorio de Productos Biológicos del Invima de acuerdo con los lineamientos de ingreso y ubicación que imparta el Supervisor del Contrato; garantizando la idoneidad y experiencia del personal que los instale.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Se realizó la instalación de los equipos y elementos                                                                                                                                                                                                                                                           | Formato de verificación de recepción de bienes, suministros y servicios PA04-GS-LABS-F003.<br><br>Hojas de vida de personal de Siemens.<br><br>Informe de instalación. |
| 5 | Brindar de manera presencial, instrucción operacional, entrenamiento y acompañamiento en las instalaciones del Laboratorio de Productos Biológicos a mínimo seis (6) personas del Laboratorio de Productos Biológicos en el uso, manejo y cuidados que requieran los equipos y elementos adquiridos, acorde al Manual de Operación del equipo y conforme a las sugerencias y/o recomendaciones del Supervisor del contrato, la cual no podrá ser inferior a cuatro (4) horas. Esta instrucción debe ser brindada por personal profesional certificado por fábrica y/o el distribuidor autorizado incluyendo los principales aspectos teóricos de las técnicas, instrucciones del equipo y software e instrucciones sobre el repotenciamiento del instrumento. | Se realizó instrucción operacional, entrenamiento y acompañamiento en las instalaciones del laboratorio de productos biológicos en el uso, manejo y cuidados correspondientes al equipo Coagulómetro Automatizado CS2500 del 4 al 7 de noviembre con una duración de 16 horas para 7 analistas del laboratorio | Certificados de entrenamiento CS-2500                                                                                                                                  |
| 6 | Realizar acompañamiento por parte de un profesional que certifique la experiencia específica en el manejo de coagulómetros acreditada por Siemens o su representante, para la programación y modificación de los protocolos de los ensayos ejecutados hasta que estos queden completamente parametrizados en el equipo con evidencia documentada de los resultados obtenidos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Se realizó el acompañamiento por parte de dos profesionales de Siemens para la programación y modificación de los protocolos de los ensayos y                                                                                                                                                                  | Datos crudos y análisis emitido en el software estadístico CombiStats (cuando aplica), para tres montajes de los ensayos de FVIII,                                     |

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

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                      |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | quedaron completamente parametrizados                                                                                                                       | FIX, FvW, fibrinógeno y heparina.                                                                                                                                                    |
| 7  | Entregar los manuales, catálogos, documentación e instrucciones de los equipos y elementos, que incluyan las especificaciones y sus accesorios preferiblemente en idioma español, si ello no fuese posible, deberá acompañarlo en traducción simple al español cuando sea entregado e instalado el equipo.                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Fueron entregados los manuales, catálogos, documentación y los instructivos de los equipos y los elementos de acuerdo con lo solicitado por el laboratorio. | Catálogos, manuales y documentación del equipo coagulómetro automatizado CS2500                                                                                                      |
| 8  | Allegar los certificados de análisis de todos los insumos y reactivos donde se evidencie las especificaciones técnicas y/o descripción del producto con su fecha de caducidad cuando aplique.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Fueron entregados los certificados de análisis de todos los insumos y reactivos de acuerdo con lo solicitado por el laboratorio                             | Certificados de análisis de los reactivos que fueron entregados en el laboratorio.<br><br>Formato de verificación de recepción de bienes, suministros y servicios PA04-GS-LABS-F003. |
| 9  | Desinstalar, recoger, posteriormente entregar y nuevamente instalar el equipo en el mismo sitio de donde fue retirado, asegurando la integridad (desinstalación, empaque, embalaje, traslado, transporte, instalación, entre otros), aun después de intervenido y sin costo adicional para el Invima, siguiendo los lineamientos que establezca el Laboratorio, cuando por requerimientos especiales (tales como: fallas, problemas en el uso, etc.) el equipo deba ser retirado del laboratorio. El contratista será enteramente responsable por el equipo mientras lo tenga en su custodia. | No fue necesario retirar el equipo del laboratorio ya que no se presentaron requerimientos especiales posterior a la instalación.                           | N.A.                                                                                                                                                                                 |
| 10 | Realizar calificación de la instalación in situ en las instalaciones de los laboratorios del Invima, una calificación operacional y una calificación de desempeño, una vez sea recibido el equipo en el laboratorio de acuerdo con lo establecido por el fabricante, en un tiempo máximo de cinco (5) días hábiles después de recibido el equipo a satisfacción y por lo que resta del término de ejecución del Contrato. Los reactivos e insumos utilizados deben ser suministrados por el Contratista.                                                                                      | Se realizó la calificación operacional y de desempeño de acuerdo con la guía EP15-A2                                                                        | Informe de Repotenciamiento y Calificación de Instalación, Operacional y de Desempeño con Énfasis en las Pruebas de Determinación de Fibrinógeno, Factor Ix de Coagulación           |

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

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                 | /Actin® Fs, Factor Viii Chromogenic, Heparina y Factor De Von Willebrand / Reactivo Bc (Vwf: Rco), en la Plataforma Sysmex® Cs-2500, Serie 27029, empleada en el Laboratorio de Productos Biológicos Invima                                                                                                                                                                            |
| 11 | Realizar cada año después de recibido a satisfacción una intervención de repotenciamiento preventivo y calificación operacional para el coagulómetro, durante 2 años, lo cual comprende el período de garantía. Los reactivos e insumos utilizados deben ser suministrados por el Contratista.                                                                                                                                        | N.A.                                                                            | N.A.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 12 | Realizar la calificación operacional y de desempeño, de acuerdo con los protocolos dados por el fabricante. Estos protocolos de calificación deben ser enviados al Laboratorio en un plazo no mayor a tres (3) días calendario antes del inicio de las intervenciones para su revisión en medio físico o magnético. Los reactivos e insumos utilizados en las intervenciones metrológicas deben ser suministrados por el Contratista. | Se realizó la calificación operacional y de desempeño acuerdo con guía EP15-A2. | Informe de Repotenciamiento y Calificación de Instalación, Operacional y de Desempeño con Énfasis en las Pruebas de Determinación de Fibrinógeno, Factor Ix de Coagulación /Actin® Fs, Factor Viii Chromogenic, Heparina y Factor De Von Willebrand / Reactivo Bc (Vwf: Rco), en la Plataforma Sysmex® Cs-2500, Serie 27029, empleada en el Laboratorio de Productos Biológicos Invima |

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

|    |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13 | Realizar intervenciones con material de referencia trazable a patrón internacional con certificados vigentes, que deben ser adjuntados al informe de la intervención realizada. | Los materiales de referencia utilizados en las intervenciones son trazables a patrón internacional.              | Certificados de análisis del material de referencia utilizado en las intervenciones realizadas al equipo CS2500                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 14 | Asegurar la puesta en funcionamiento de los instrumentos después de realizar la intervención metrológica (repotenciamiento).                                                    | Se aseguró la puesta en funcionamiento del instrumento con las calificaciones realizadas                         | Informe de Repotenciamiento y Calificación de Instalación, Operacional y de Desempeño con Énfasis en las Pruebas de Determinación de Fibrinógeno, Factor Ix de Coagulación /Actin® Fs, Factor VIII Chromogenic, Heparina y Factor De Von Willebrand / Reactivo Bc (Vwf: Rco), en la Plataforma Sysmex® Cs-2500, Serie 27029, empleada en el Laboratorio de Productos Biológicos Invima |
| 15 | Garantizar el buen estado y vigencia de todos los insumos y reactivos que se incluyan en el repotenciamiento de los equipos.                                                    | Se verificaron el buen estado de todos los insumos y reactivos utilizados en el repotenciamiento de los equipos. | Informe de Repotenciamiento y Calificación de Instalación, Operacional y de Desempeño con Énfasis en las Pruebas de Determinación de Fibrinógeno, Factor Ix de Coagulación /Actin® Fs, Factor VIII Chromogenic, Heparina y Factor De Von Willebrand / Reactivo Bc (Vwf:                                                                                                                |



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

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                           | Rco), en la Plataforma Sysmex® Cs-2500, Serie 27029, empleada en el Laboratorio de Productos Biológicos Invima                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 16 | Garantizar el buen estado y vigencia de todos los insumos y reactivos mínimo de un año (cuando aplique).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Todos los reactivos entregados tienen mínimo un año de vigencia para garantizar que se encuentren en buen estado                                          | Certificados de análisis de los reactivos que fueron entregados en el laboratorio, Formato de verificación de recepción de bienes, suministros y servicios PA04-GS-LABS-F003.                                                                                                                                                                                                          |
| 17 | Emitir informe de calificación y reporte de repotenciamiento, que incluyan, como mínimo los aspectos señalados con x, en la <b>Tabla No.1. Requisitos de soportes documentales de intervenciones metrológicas</b> , según la intervención de la que se emita soporte. Cuando se requieran correcciones, por los laboratorios, el Contratista debe realizarlas y entregarlas en un término que no supere los ocho (8) días hábiles después de realizado el requerimiento. | Se realizó la calificación operacional y de desempeño de acuerdo con la guía EP15-A2 Verificación del usuario del rendimiento para precisión y veracidad. | Informe de Repotenciamiento y Calificación de Instalación, Operacional y de Desempeño con Énfasis en las Pruebas de Determinación de Fibrinógeno, Factor Ix de Coagulación /Actin® Fs, Factor VIII Chromogenic, Heparina y Factor De Von Willebrand / Reactivo Bc (Vwf: Rco), en la Plataforma Sysmex® Cs-2500, Serie 27029, empleada en el Laboratorio de Productos Biológicos Invima |
| 18 | Presentar dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes a la suscripción del acta de inicio y antes de iniciar la ejecución de repotenciamiento, el formato de reporte de repotenciamiento, que evidencie cumplimiento de la                                                                                                                                                                                                                                            | Se presentan los documentos según lo solicitado y dentro del tiempo establecido                                                                           | Informe de Repotenciamiento y Calificación de Instalación, Operacional y de Desempeño con                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

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

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <p><b>Tabla No. 1. Requisitos de soportes documentales de intervenciones metrológicas</b> por parte de la firma que ejecutará el repotenciamiento, para aprobación por parte del Supervisor del contrato.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                       | <p>Enfasis en las Pruebas de Determinación de Fibrinógeno, Factor Ix de Coagulación /Actin® Fs, Factor VIII Chromogenic, Heparina y Factor De Von Willebrand / Reactivo Bc (Vwf: Rco), en la Plataforma Sysmex® Cs-2500, Serie 27029, empleada en el Laboratorio de Productos Biológicos Invima</p>                                                                                           |
| 19 | <p>Presentar dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes a la suscripción del acta de inicio y antes de iniciar la ejecución de las calificaciones, los siguientes documentos, para aprobación por parte del Supervisor del contrato:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato de informe de calificación operacional</li> <li>• Protocolo o procedimiento interno propio de la firma que realizará la calificación operacional, el cual debe incluir, como mínimo la evaluación de los parámetros de linealidad, repetibilidad y precisión intermedia de al menos 10 lecturas para el plasma control normal y el plasma control patológico de cada uno de los parámetros realizados en el laboratorio como son factor VIII, factor IX y factor von Willebrand.</li> <li>• Los resultados para el plasma control normal (PCN) y el plasma control patológico (PCP) deben encontrarse dentro de las especificaciones establecidas por el fabricante según el inserto.</li> <li>• Deben adjuntarse los certificados de análisis de los reactivos usados en la calificación.</li> <li>• Criterios de aceptación: La curva de calibración para cada ensayo debe tener un coeficiente de correlación <math>\geq 0,99\%</math>. Los Coeficientes de Variación para los controles PCN y PCP deben ser <math>&lt;10\%</math>.</li> </ul> <p>Tabla No.1 Requisitos de soportes documentales de intervenciones metrológicas</p> | <p>Se presentaron los documentos dentro del tiempo establecido y de acuerdo con lo solicitado por el laboratorio.</p> | <p>Informe de Repotenciamiento y Calificación de Instalación, Operacional y de Desempeño con Enfasis en las Pruebas de Determinación de Fibrinógeno, Factor Ix de Coagulación /Actin® Fs, Factor VIII Chromogenic, Heparina y Factor De Von Willebrand / Reactivo Bc (Vwf: Rco), en la Plataforma Sysmex® Cs-2500, Serie 27029, empleada en el Laboratorio de Productos Biológicos Invima</p> |

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

| ASPECTO                                                                                                                                                                                   | REPOTENCIAMIENTO                                                      | CALIFICACIÓN |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------|--|--|
| Soporte documental impreso y/o digital en papel membretado de la firma que realiza la confirmación metrológica                                                                            | X                                                                     | X            |  |  |
| Logo del ente acreditador si aplica en referencia a las políticas propias del mismo                                                                                                       | No aplica                                                             | No aplica    |  |  |
| Título, por ejemplo: Reporte de repotenciamiento, informe de calificación, certificado de calibración.                                                                                    | X                                                                     | X            |  |  |
| Nombre y dirección del lugar donde se realizaron las confirmaciones metrológicas, si fuera diferente a la dirección del laboratorio                                                       | Opcional                                                              | No aplica    |  |  |
| Identificación única del documento soporte y en cada página una identificación para asegurar que cada una es reconocida como parte del documento e identificación del final del documento | Opcional                                                              | Opcional     |  |  |
| Nombre del cliente                                                                                                                                                                        | X                                                                     | X            |  |  |
| Dirección del cliente                                                                                                                                                                     | Opcional                                                              | Opcional     |  |  |
| Descripción única del equipo: nombre o marca, modelo o número de serie, o número de inventario o número de identificación, según requerimientos del Laboratorio                           | X                                                                     | X            |  |  |
| Fecha de recepción, cuando esta sea esencial para la validez y la aplicación de los resultados (En caso de que el equipo se envíe a las instalaciones del proveedor)                      | X                                                                     | X            |  |  |
| Identificación del método utilizado y/o descripción de actividad realizada con relación de normas de referencia aplicadas                                                                 | X                                                                     | X            |  |  |
| Fecha de ejecución de la intervención                                                                                                                                                     | X                                                                     | X            |  |  |
| Rango o punto de medición controlado                                                                                                                                                      | X<br>Cuando en el repotenciamiento se realizó verificación y ajustes. | X            |  |  |
| Condiciones ambientales durante la ejecución de la actividad que influyan en los resultados                                                                                               | No aplica                                                             | Opcional     |  |  |

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

|    |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                        |                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | Identificación de patrones dentro del documento soporte<br><br>Los patrones deben estar calibrados en los puntos de calificación/calibración/verificación o en un rango dentro del cual se encuentren estos puntos. | Opcional                                                                                               | Opcional                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|    | Resultados de cada actividad en unidades del Sistema Internacional o su respectiva conversión, si es posible.                                                                                                       | X<br><br>Incluir resultados de verificación antes y después de ajuste o cuando aplique                 | X                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|    | Incertidumbre de medición en unidades del Sistema Internacional, o su respectiva conversión, si es posible                                                                                                          | No aplica                                                                                              | No aplica                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|    | Cumplimiento de criterios de aceptación                                                                                                                                                                             | X<br><br>Comunicados por cada Laboratorio o según normatividad                                         | X<br><br>comunicados por cada Laboratorio o según normatividad |  |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|    | Cualquier limitación para el uso previsto, opiniones, observaciones sobre funcionamiento del equipo y/o interpretaciones.                                                                                           | X                                                                                                      | Opcional                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|    | Declaración de que los resultados solo están relacionados con los ítems intervenidos cuando corresponda                                                                                                             | Opcional                                                                                               | Opcional                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|    | Nombre, función y firma o identificación equivalente de las personas que autorizan el documento soporte                                                                                                             | Opcional                                                                                               | X                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 20 | Incluir en el reporte de repotenciamiento la identificación de la versión, la revisión y el estado actual del software.                                                                                             | Se incluye en el reporte la identificación de la versión, la revisión y el estado actual del software. |                                                                |  | Informe de Repotenciamiento y Calificación de Instalación, Operacional y de Desempeño con Énfasis en las Pruebas de Determinación de Fibrinógeno, Factor Ix de Coagulación /Actin® Fs, Factor VIII Chromogenic, Heparina y Factor De Von Willebrand / Reactivo Bc (Vwf: |

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

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                 | Rco), en la Plataforma Sysmex® Cs-2500, Serie 27029, empleada en el Laboratorio de Productos Biológicos Invima                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 21 | Entregar al responsable de metrología posteriormente al desarrollo del repotenciamiento una etiqueta donde se verifique la siguiente información: Nombre de la empresa, número de serie del equipo o número único de identificación, tipo de servicio (repotenciamiento, calificación, verificación y/o calibración) y fecha de realización según lo requiera cada laboratorio.                                                                                                                                                                                                                         | Se coloca la etiqueta con los datos correspondientes en el equipo para su identificación.                       | Etiqueta del equipo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 22 | Realizar las correcciones que sean requeridas por el laboratorio a los informes de calificación y entregar los documentos corregidos, previa comunicación del Supervisor del contrato y máximo en los tres (3) días hábiles siguientes al requerimiento. El documento soporte que requiere ajuste lo conserva el laboratorio mientras se recibe el soporte corregido.                                                                                                                                                                                                                                   | Se dio respuesta oportuna a las solicitudes de corrección requeridas por el laboratorio a los informes enviados | Informe de Repotenciamiento y Calificación de Instalación, Operacional y de Desempeño con Énfasis en las Pruebas de Determinación de Fibrinógeno, Factor Ix de Coagulación /Actin® Fs, Factor VIII Chromogenic, Heparina y Factor De Von Willebrand / Reactivo Bc (Vwf: Rco), en la Plataforma Sysmex® Cs-2500, Serie 27029, empleada en el Laboratorio de Productos Biológicos Invima |
| 23 | Atender las llamadas de emergencia y los correos electrónicos de manera oportuna durante el plazo de ejecución cualquier llamada de servicio por garantía que debe ser atendida máximo en 16 horas laborales, si los equipos y elementos quedan fuera de servicio o es necesario su retiro de las instalaciones del Invima por garantía, el contratista deberá repararlos en un tiempo máximo de ocho (8) días calendario, en caso de requerirse cambio de partes se realizará en un tiempo máximo de veinte (20) días calendario de iguales o superiores características técnicas, previa autorización | N.A.                                                                                                            | N.A.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

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

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | del Invima. Si por garantía (defectos de fabricación), es necesario el retiro del equipo de las instalaciones del Invima por un tiempo mayor a 20 días calendario, el proponente suministrará dentro del plazo de ejecución del contrato, en calidad de soporte un equipo de iguales o superiores características previa autorización del Invima. Si una misma falla o daño se presenta por tercera vez, durante la ejecución del contrato, los equipos y elementos deben ser reemplazados en su totalidad.                                                                                                   |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                  |
| 24 | Brindar garantía por defectos de fabricación para cada uno de los equipos adquiridos, por un tiempo no menor a dos (2) años contados a partir de la entrega a satisfacción de cada uno de los equipos y accesorios al Supervisor del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Aún no se ha cumplido el tiempo de garantía.                                                                                                           | N.A.                                                                                                                                             |
| 25 | Realizar el cambio, por un equipo de iguales o superiores características que durante pruebas rutinarias se demuestre que a pesar de estar certificado y cumplir con las especificaciones técnicas requeridas, presentan fallas críticas o propias del funcionamiento, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la solicitud por parte del Supervisor del contrato sin generar costos adicionales para el Invima. Este cambio se deberá realizar en cualquier momento, durante el periodo de garantía del equipo y los gastos que implique hacerlo estarán a cargo únicamente del contratista. | El equipo se encuentra funcionando correctamente por lo que no se requiere realizar cambio.                                                            | N.A.                                                                                                                                             |
| 26 | Las demás que requiera el Supervisor en cumplimiento del objeto contractual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | El proveedor ha atendido con lo todo lo requerido por el supervisor                                                                                    | Correos electrónicos                                                                                                                             |
| 27 | El contratista deberá entregar al supervisor del contrato en un término no mayor a veinte (20) días calendario antes del cumplimiento del plazo de ejecución del contrato, los equipos y elementos indicados en las especificaciones técnicas, conforme a la cantidad y calidad requerida, en su empaque original, no usado, no reconstruido, no remanufacturado, de tal forma que ofrezcan la mayor confiabilidad y que garanticen el cumplimiento del objeto contractual.                                                                                                                                   | El proveedor entrega todos los equipos y elementos indicados de acuerdo con lo solicitado por el laboratorio                                           | Formato de verificación de recepción de bienes, suministros y servicios PA04-GS-LABS-F003.                                                       |
| 28 | Responder por todos los riesgos de pérdida o daño de los elementos durante la vigencia del contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | N.A.                                                                                                                                                   | N.A.                                                                                                                                             |
| 29 | Realizar acompañamiento por parte de un profesional que certifique la experiencia específica en el manejo de coagulómetros acreditada por Siemens o su representante, para la programación y modificación de los protocolos de los ensayos ejecutados hasta que estos queden completamente parametrizados en el equipo con evidencia documentada de los resultados obtenidos.                                                                                                                                                                                                                                 | Se realizó el acompañamiento por parte de dos profesionales de Siemens para la programación y modificación de los protocolos de los ensayos y quedaron | Datos crudos y análisis emitido en el software estadístico CombiStats (cuando aplica), para tres montajes para cada uno de los ensayos de FVIII. |

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

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                               |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | completamente parametrizados                                                                                                                                                                                                    | FIX, FvW, fibrinógeno y heparina.                                                                                                                                             |
| 30 | Allegar los certificados de análisis de todos los insumos y reactivos donde se evidencie las especificaciones técnicas y/o descripción del producto con su fecha de caducidad cuando aplique                                                                                                                                                                                                             | Fueron entregados los certificados de análisis de todos los insumos y reactivos de acuerdo con lo solicitado por el laboratorio                                                                                                 | Certificados de análisis de los reactivos que fueron entregados en el laboratorio.                                                                                            |
| 31 | Garantizar el buen estado y vigencia de todos los insumos y reactivos que se incluyan en el repotenciamiento de los equipos                                                                                                                                                                                                                                                                              | Todos los reactivos entregados tienen mínimo un año de vigencia para garantizar que se encuentren en buen estado                                                                                                                | Certificados de análisis de los reactivos que fueron entregados en el laboratorio, Formato de verificación de recepción de bienes, suministros y servicios PA04-GS-LABS-F003. |
| 32 | Garantizar el buen estado y vigencia de todos los insumos y reactivos mínimo de un año (cuando aplique)                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Todos los reactivos entregados tienen mínimo un año de vigencia para garantizar que se encuentren en buen estado                                                                                                                | Certificados de análisis de los reactivos que fueron entregados en el laboratorio, Formato de verificación de recepción de bienes, suministros y servicios PA04-GS-LABS-F003. |
| 33 | Atender las llamadas de emergencia y los correos electrónicos de manera oportuna durante el plazo de ejecución cualquier llamada de servicio por garantía que debe ser atendida máximo en 16 horas laborales, en caso de requerirse cambio de elementos se realizará en un tiempo máximo de veinte (20) días calendario de iguales o superiores características técnicas, previa autorización del Invima | Se atendieron las llamadas y los correos de manera oportuna por parte del proveedor.<br>No fue necesario el retiro del equipo fuera de las instalaciones del Invima.<br>No se presentaron fallas o daños por hasta tercera vez. | Correos electrónicos.                                                                                                                                                         |

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

|    |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                     |                      |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 34 | Brindar garantía por defectos de fabricación para cada uno de los elementos adquiridos, por un tiempo no menor a dos (2) años contados a partir de la entrega a satisfacción de cada uno de los elementos al Supervisor del contrato | Aún no se ha cumplido el tiempo de garantía.                        | N.A.                 |
| 35 | Las demás que requiera el Supervisor en cumplimiento del objeto contractual                                                                                                                                                          | El proveedor ha atendido con lo todo lo requerido por el supervisor | Correos electrónicos |

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          |
| 2.   | 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 noviembre 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                              |

### 5. BALANCE FINANCIERO

|                                                            |                |
|------------------------------------------------------------|----------------|
| Valor total del contrato                                   | \$ 339.663.287 |
| Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual). | \$ 0           |



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

|                    |                |
|--------------------|----------------|
| Saldo del contrato | \$ 339.663.287 |
|--------------------|----------------|

**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                       |    |

Atentamente,

*Ximena A. Baquero S.*

**XIMENA ANDREA BAQUERO SOSA**

Representante Legal Interlab Colombia S.A.S.  
C.C. No. 1.026.254.190 de Bogotá

Recibí a satisfacción:

*Diana Lucia Mesa Lautero*

**DIANA LUCIA MESA LAUTERO**

Coordinadora Laboratorio de Productos  
Biológicos de la Oficina de Laboratorios y  
Control de Calidad  
Supervisor(a) Contrato 516 de 2025

**Factura Electrónica de Venta IC 2640**

INTERLAB COLOMBIA SA

**900542229 - 1**

No Somos Grandes Contribuyentes

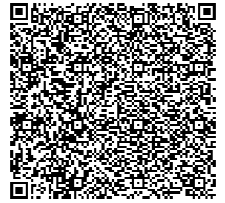
Responsable de IVA

No Autorretenedor Impuesto de Renta - Retenedor en la Fuente por Renta

Autorización Numeración de Facturación: 18764099519162 de 01/10/2025

Vigente hasta 01/10/2026 - Prefijo: IC de la factura 2575 a la 4000

Act. Económica 4645



CUFE ba7cacebb5bc99bb7583fdc3c45b7573044986117ce39d72e00a5c7e91384056ab0879506537af7e0d9a73ebcdf0c797

**INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA**

NIT 830000167 - 2

Dirección: CRA 10 64 28

Ciudad: Bogotá, Bogotá D.C, Colombia

Teléfono: (57601) 2948700 - Correo: dmesal@invima.gov.co

Fecha Factura: 05/12/2025 11:23:15

Fecha Expedición: 05/12/2025 11:23:19

Forma de Pago: Crédito - 30 Días

Fecha Vcto.: 04/01/2026

Medio de Pago: Acuerdo mutuo

| Nro. | Ítem (Código) | Descripción Ítem (Código)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | UM   | Cant. | Vir. Unitario  | IVA % | IVA (Unitario) | ICO | Vir. Total     |
|------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|----------------|-------|----------------|-----|----------------|
| 1    | 11239235      | UEG:BV981798 \Sysmex CS-2500 Main Unit<br>Equipo coagulómetro automatizado CS2500 Sysmex                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | UNID | 1.00  | 206,584,033.61 | 19.00 | 39,250,966.39  |     | 206,584,033.61 |
| 2    | 4711387958568 | Computador de Escritorio Aio 27" Asus<br>V470VAK Ci7 Ng-Software de analisis de<br>datos Combistats<br><br>Computador de escritorio con procesador Intel Core i7, sistema operativo Windows 10, memoria RAM 8GB Disco duro solido una (1) TB, conectividad Bluetooth, HDMI, USB, Wifi, USB- C, SD, Dispositivos de entrada: Pantalla 24", teclado y mouse, lector de código de barras 2- D Software de análisis de datos estadístico CombiStats. Software: Interfaz SIL Sysmex. | UNID | 1.00  | 7,140,000.00   | 0.00  | 0.00           |     | 7,140,000.00   |
| 3    | 12MF3000      | UPS NETION UP ON LINE MF 3KVA FP 1.0<br>Equipo periférico de alimentaciónininterrumpida de 3KVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | UNID | 1.00  | 2,038,655.47   | 19.00 | 387,344.54     |     | 2,038,655.47   |
| 4    | 7704353452938 | Equipo periférico para mantenimiento<br>de temperaturaPuertas: 1 Congelador:<br>Sí Medidas: que no exceda los 150 cm<br>de altura.Capacidad: Entre 235 y 239 li                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | UNID | 1.00  | 880,752.10     | 19.00 | 167,342.90     |     | 880,752.10     |
| 5    | 00007         | MANTENIMIENTO PREVENTIVO<br>Repotenciamiento preventivo anual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | UNID | 2.00  | 4,295,576.47   | 19.00 | 816,159.53     |     | 8,591,152.94   |
| 6    | 00008         | CALIFICACION DEL EQUIPO<br>Calificación operacional y de desempeño del equipo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | UNID | 2.00  | 2,913,705.88   | 19.00 | 553,604.11     |     | 5,827,411.76   |

**Observaciones:**

#\$19-12-00;516-2025;dmesal@invima.gov.co#\$

Subtotal 231,062,005.88

Descuentos 0.00

IVA 42,545,181.12

ICO 0.00

**Total COP 273,607,187.00****Saldo Pendiente 273,607,187.00****Total Nro. Líneas: 6****Vir. Total:** DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS SIETE MIL CIENTO OCHENTA Y SIETE (PESOS COLOMBIANOS)

**Factura Electrónica de Venta IC 2640**

INTERLAB COLOMBIA SA

**900542229 - 1**

No Somos Grandes Contribuyentes

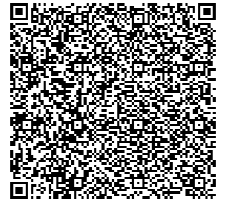
Responsable de IVA

No Autorretenedor Impuesto de Renta - Retenedor en la Fuente por Renta

Autorización Numeración de Facturación: 18764099519162 de 01/10/2025

Vigente hasta 01/10/2026 - Prefijo: IC de la factura 2575 a la 4000

Act. Económica 4645

**CUFE** ba7cacebb5bc99bb7583fdc3c45b7573044986117ce39d72e00a5c7e91384056ab0879506537af7e0d9a73ebcdf0c797**INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA**

NIT 830000167 - 2

Dirección: CRA 10 64 28

Ciudad: Bogotá, Bogotá D.C, Colombia

Teléfono: (57601) 2948700 - Correo: dmesal@invima.gov.co

Fecha Factura: 05/12/2025 11:23:15

Fecha Expedición: 05/12/2025 11:23:19

Forma de Pago: Crédito - 30 Días

Fecha Vcto.: 04/01/2026

Medio de Pago: Acuerdo mutuo

Nuestra Actividad Comercial (CIU 4645) se encuentra Gravada con el ICA en el municipio de Cota (Cundinamarca). Por Favor Abstenerse de practicar Retención de ICA por compras en otros municipios.

Somos Responsable de ICA en Bogotá a la Tarifa 4.14x1000.

---

Firma y Sello Autorizado

ESTABLECIMIENTO INTERLAB COLOMBIA SAS

---

CENTRO EMPRESARIAL PORTOS SABANA 80 BODEGA 50 Tel (57601) 8985371

Cota, Cundinamarca, Colombia

---

Firma y Sello Cliente**-ORIGINAL-**

Impresa por LOGGRO, un software de Loggro S.A.S. NIT. 901361537-1 www.loggro.com

Proveedor Tecnológico Loggro S.A.S. NIT 901361537-1

El emisor de esta factura es responsable por la totalidad de los datos contenidos en ella.

**Factura Electrónica de Venta IC 2641**

INTERLAB COLOMBIA SA

**900542229 - 1**

No Somos Grandes Contribuyentes

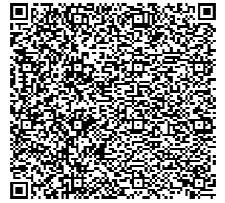
Responsable de IVA

No Autorretenedor Impuesto de Renta - Retenedor en la Fuente por Renta

Autorización Numeración de Facturación: 18764099519162 de 01/10/2025

Vigente hasta 01/10/2026 - Prefijo: IC de la factura 2575 a la 4000

Act. Económica 4645



CUFE a1b9ce8a2cf4367018ab7943cc4d4cd8e9522679ce5220afdcf33b882620f71a097ac7fdb802201a9902a996eaa3f0bb

**INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA**

NIT 830000167 - 2

Dirección: CRA 10 64 28

Ciudad: Bogotá, Bogotá D.C, Colombia

Teléfono: (57601) 2948700 - Correo: dmesal@invima.gov.co

Fecha Factura: 05/12/2025 11:23:46

Fecha Expedición: 05/12/2025 11:23:49

Forma de Pago: Crédito - 30 Días

Fecha Vcto.: 04/01/2026

Medio de Pago: Acuerdo mutuo

| Nro. | Ítem (Código) | Descripción Ítem (Código)                                                    | UM   | Cant. | Vir. Unitario | IVA % IVA (Unitario) | ICO        | Vir. Total    |
|------|---------------|------------------------------------------------------------------------------|------|-------|---------------|----------------------|------------|---------------|
| 1    | 10446414I     | GER.-FAKT.IX MANGELPL; 8 x 1ml (Plasma Deficitario Factor IX)                | UNID | 5.00  | 1,095,550.00  | 0.00                 | 0.00       | 5,477,750.00  |
|      | Lote: 504189B | F. Elab. Lote: 17/09/2025 F. Exp. Lote: 11/03/2027                           |      | 5.00  |               |                      |            |               |
| 2    | 10873448I     | INNOVANCE HEPARIN (Antifactor para monitoreo de Heparinas de bajo peso Mole) | UNID | 2.00  | 6,298,300.00  | 0.00                 | 0.00       | 12,596,600.00 |
|      | Lote: 123456  | F. Elab. Lote: 21/11/2025 F. Exp. Lote: 31/12/2026                           |      | 2.00  |               |                      |            |               |
| 3    | 10445718I     | FIBRINOGEN DETERM KIT FOR PHOT; 6 X 1 ml                                     | UNID | 1.00  | 606,600.00    | 0.00                 | 0.00       | 606,600.00    |
|      | Lote: 03676   | F. Elab. Lote: 20/11/2025 F. Exp. Lote: 13/02/2027                           |      | 1.00  |               |                      |            |               |
| 4    | 10446425I     | VON-WILLEBRAND-REAG. 5XF                                                     | UNID | 4.00  | 2,893,150.00  | 0.00                 | 0.00       | 11,572,600.00 |
|      | Lote: 123456  | F. Elab. Lote: 21/11/2025 F. Exp. Lote: 31/12/2026                           |      | 3.00  |               |                      |            |               |
|      | Lote: 563240A | F. Elab. Lote: 08/01/2025 F. Exp. Lote: 22/04/2026                           |      | 1.00  |               |                      |            |               |
| 5    | 10446411I     | GER.FAK.VIII MANGELPL; 8 x 1ml (Plasma Deficitario Factor VIII)              | UNID | 2.00  | 2,517,450.00  | 0.00                 | 0.00       | 5,034,900.00  |
|      | Lote: 560894  | F. Elab. Lote: 20/11/2025 F. Exp. Lote: 24/06/2027                           |      | 2.00  |               |                      |            |               |
| 6    | 10446411      | GER.FAK.VIII MANGELPL; 8 x 1ml (Plasma Deficitario Factor VIII)              | UNID | 1.00  | 2,517,450.00  | 0.00                 | 0.00       | 2,517,450.00  |
|      | Lote: 560879  | F. Elab. Lote: 08/01/2025 F. Exp. Lote: 27/08/2026                           |      | 1.00  |               |                      |            |               |
| 7    | 10445729I     | UEG:B4238-40 / FACTOR VIII CHROMOGEN                                         | UNID | 4.00  | 3,096,250.00  | 0.00                 | 0.00       | 12,385,000.00 |
|      | Lote: 123456  | F. Elab. Lote: 21/11/2025 F. Exp. Lote: 31/12/2026                           |      | 4.00  |               |                      |            |               |
| 8    | 10446032I     | IMIDAZOLE BUFFER ; 6 x 15 ml                                                 | UNID | 5.00  | 675,250.00    | 0.00                 | 0.00       | 3,376,250.00  |
|      | Lote: 123456  | F. Elab. Lote: 21/11/2025 F. Exp. Lote: 31/12/2026                           |      | 5.00  |               |                      |            |               |
| 9    | 10445712I     | ACTIN FS ; 10 X 2 ml                                                         | UNID | 4.00  | 1,714,350.00  | 0.00                 | 0.00       | 6,857,400.00  |
|      | Lote: 123456  | F. Elab. Lote: 21/11/2025 F. Exp. Lote: 31/12/2026                           |      | 4.00  |               |                      |            |               |
| 10   | 10488059I     | CUVETTE SUC-400A ; PAQ X 3000                                                | UNID | 1.00  | 2,391,764.70  | 19.00                | 454,435.29 | 2,391,764.70  |
|      | Lote: A4105   | F. Elab. Lote: 17/09/2025 F. Exp. Lote: 02/12/2025                           |      | 1.00  |               |                      |            |               |
| 11   | 10449436I     | DADE - SAMPLE CUP CONICAL ; 4 ml                                             | UNID | 2.00  | 268,235.29    | 19.00                | 50,964.71  | 536,470.58    |
|      | Lote: 123456  | F. Elab. Lote: 17/09/2025 F. Exp. Lote: 01/01/2100                           |      | 2.00  |               |                      |            |               |
| 12   | 10445689I     | DADE - CA CLEAN I ; 50 ml                                                    | UNID | 3.00  | 334,327.73    | 19.00                | 63,522.27  | 1,002,983.19  |
|      | Lote: 123456  | F. Elab. Lote: 24/11/2025 F. Exp. Lote: 31/12/2026                           |      | 3.00  |               |                      |            |               |
| 13   | 11643636I     | DADE - CA CLEAN II ; 500 ml                                                  | UNID | 3.00  | 267,058.82    | 19.00                | 50,741.18  | 801,176.46    |
|      | Lote: 123456  | F. Elab. Lote: 24/11/2025 F. Exp. Lote: 31/12/2026                           |      | 3.00  |               |                      |            |               |

**Factura Electrónica de Venta IC 2641**

INTERLAB COLOMBIA SA

**900542229 - 1**

No Somos Grandes Contribuyentes

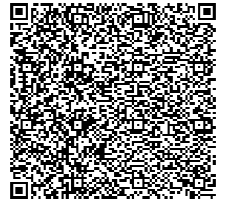
Responsable de IVA

No Autorretenedor Impuesto de Renta - Retenedor en la Fuente por Renta

Autorización Numeración de Facturación: 18764099519162 de 01/10/2025

Vigente hasta 01/10/2026 - Prefijo: IC de la factura 2575 a la 4000

Act. Económica 4645



CUFE a1b9ce8a2cf4367018ab7943cc4d4cd8e9522679ce5220afdcf33b882620f71a097ac7fdb802201a9902a996eaa3f0bb

**INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA**

NIT 830000167 - 2

Dirección: CRA 10 64 28

Ciudad: Bogotá, Bogotá D.C, Colombia

Teléfono: (57601) 2948700 - Correo: dmesal@invima.gov.co

Fecha Factura: 05/12/2025 11:23:46

Fecha Expedición: 05/12/2025 11:23:49

Forma de Pago: Crédito - 30 Días

Fecha Vcto.: 04/01/2026

Medio de Pago: Acuerdo mutuo

**Observaciones:**

#\$19-12-00;516-2025;dmesal@invima.gov.co#\$

Subtotal 65,156,944.93

Descuentos 0.00

IVA 899,155.04

ICO 0.00

**Total COP 66,056,099.97****Saldo Pendiente 66,056,099.97****Total Nro. Líneas: 13****Vlr. Total:** SESENTA Y SEIS MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL NOVENTA Y NUEVE CON NOVENTA Y SIETE CENTAVOS (PESOS COLOMBIANOS)

Nuestra Actividad Comercial (CIU 4645) se encuentra Gravada con el ICA en el municipio de Cota (Cundinamarca). Por Favor Abstenerse de practicar Retención de ICA por compras en otros municipios.

Somos Responsable de ICA en Bogotá a la Tarifa 4.14x1000.

Firma y Sello Autorizado

ESTABLECIMIENTO INTERLAB COLOMBIA SAS

CENTRO EMPRESARIAL PORTOS SABANA 80 BODEGA 50 Tel (57601) 8985371

Cota, Cundinamarca, Colombia

Firma y Sello Cliente

**-ORIGINAL-**

Impresa por LOGGRO, un software de Loggro S.A.S. NIT. 901361537-1 www.loggro.com

Proveedor Tecnológico Loggro S.A.S. NIT 901361537-1

El emisor de esta factura es responsable por la totalidad de los datos contenidos en ella.



Nel Capital

BBVA Colombia  
NIT 860.003.020-1  
Certifica

Que nuestro(a) cliente **INTERLAB COLOMBIA SA S**, identificado(a) con NIT número **900.542.229-1** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA CUENTA CORRIENTE No. 0358003267** abierta el **19 de octubre del 2012**, cuenta **ACTIVA** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el **4 de diciembre del 2025**.

---

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0358003267**

Cuenta de 16 dígitos: **0358000100003267**

Cuenta de 20 dígitos: **00130358000100003267**

---

---

Firma autorizada  
**BBVA Colombia**

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

VIGILADO



## **CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DEL 2002**

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto del artículo 50 de la ley 789 del 27 de diciembre del 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 bajo la gravedad de juramento.

### **CERTIFICO**

Que **INTERLAB COLOMBIA SAS**  
Identificada con **NIT 900.542.229-1**

Ha dado cumplimiento oportuno y completo durante los últimos (6) seis meses calendario legalmente exigibles con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a salud, Pensiones, Riesgos Profesionales y cuando ha sido del caso con los aportes del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar.

Se expide esta certificación en el Municipio de Cota, Cundinamarca, a los cuatro (04) días del mes de diciembre de 2025.

Cordialmente,

**ALVARO ANDRES MAESTRE GONZALEZ**  
**REVISOR FISCAL Interlab Colombia SAS**  
**TP. N°. 221167 –T**

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.065.630.302**

**MAESTRE GONZALEZ**  
APELLIDOS

**ALVARO ANDRES**

*Alvaro Maestre*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-JUL-1991**

**VALLEDUPAR**  
(CESAR)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.70**  
ESTATURA

**O+**  
G.S. RH

**M**  
SEXO

**15-JUL-2009 VALLEDUPAR**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1200100-00164709-M-1065630302-20090729 0014069989A 1 26926551



República de Colombia  
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**221167-T**

**ALVARO ANDRES  
MAESTRE GONZALEZ**  
C.C. 1065630302  
RES. INSCRIPCION 1130 DEL 14/10/2016  
UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR



295104 **JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA** 238102  
DIRECTOR GENERAL

**ESTA TARJETA PROFESIONAL ES  
VALIDA UNICAMENTE PARA  
TRAMITE DE INTERLAB COLOMBIA  
SAS**

Identificación Plástica S.A. 180942/0119

República de Colombia  
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.



FIRMA

UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES**



Certificado No:

5583A557006538E7

**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 **ALVARO ANDRES MAESTRE GONZALEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1065630302 de VALLEDUPAR (CESAR) Y Tarjeta Profesional No 221167-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 24 días del mes de Noviembre de 2025 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

| DATOS DEL APORTANTE |                 |                       |        |                                            |                    |                                         |
|---------------------|-----------------|-----------------------|--------|--------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO          | NOMBRE APORTANTE      |        | DIRECCIÓN                                  | TELÉFONO           | CORREO                                  |
| NI                  | 900542229-1     | INTERLAB COLOMBIA SAS |        | Autop.Mllin via Siberia<br>Porto Sabana 80 | 8985371            | luzmaramirez.interlabcolombia@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL       | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                               | CIUDAD / MUNICIPIO |                                         |
| SUCURSAL            | C – MIPYME      | PRINCIPAL             | PPAL   | CUNDINAMARCA                               | COTA               |                                         |
|                     |                 |                       |        |                                            |                    | 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           |
| 2025-11              | 2025-10                           | E             | 11/11/2025               | 91060071        | 80            |
|                      |                                   |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |
|                      |                                   |               |                          |                 | \$4.034.400   |

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 |           |                       |                |               |               |
| EPS002        | Salud Total EPS | 800130907-4 | 28.500                 | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 28.500        | 1             |
| EPS005        | Sanitas EPS     | 800251440-6 | 418.700                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 418.700       | 4             |
| EPS010        | EPS Sura        | 800088702-2 | 57.000                 | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 57.000        | 1             |
| EPS017        | Famisanar EPS   | 830003564-7 | 126.500                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 126.500       | 1             |
| EPS037        | Nueva EPS       | 900156264-2 | 123.600                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 123.600       | 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 |
| 230201          | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 584.100                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 584.100       | 1             |
| 230301          | Porvenir                      | 800224808-8 | 1.259.900              | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 1.259.900     | 3             |
| 231001          | Colfondos                     | 800227940-6 | 336.000                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 336.000       | 1             |
| 25-14           | Colpensiones                  | 900336004-7 | 341.700                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 341.700       | 2             |

| 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 |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-23                     | Positiva Seguros | 860011153-6 | 86.900                 |                  |       |                        | 86.900                | 0         | 0                     | 86.900              |                            |                     | 869               | 86.900        | 8             |

| TOTALES CAJAS |                |  |  |  |  |             |                   |
|---------------|----------------|--|--|--|--|-------------|-------------------|
| Código CCF    | Nombre         |  |  |  |  | NIT         | Valor Aporte      |
| CCF24         | Compensar Caja |  |  |  |  | 860066942-7 | 671.500           |
|               |                |  |  |  |  |             | Días Mora         |
|               |                |  |  |  |  |             | Valor Mora Aporte |
|               |                |  |  |  |  |             | Total a Pagar     |
|               |                |  |  |  |  |             | No. Afiliados     |
|               |                |  |  |  |  |             |                   |

| DATOS DEL APORTANTE |                 |                       |        |                                            |                    |                                         |
|---------------------|-----------------|-----------------------|--------|--------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO          | NOMBRE APORTANTE      |        | DIRECCIÓN                                  | TELÉFONO           | CORREO                                  |
| NI                  | 900542229-1     | INTERLAB COLOMBIA SAS |        | Autop.Mllin via Siberia<br>Porto Sabana 80 | 8985371            | luzmaramirez.interlabcolombia@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL       | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                               | CIUDAD / MUNICIPIO |                                         |
| SUCURSAL            | C – MIPYME      | PRINCIPAL             | PPAL   | CUNDINAMARCA                               | COTA               |                                         |
|                     |                 |                       |        |                                            |                    | 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 |
|                      |                                   |               |                          |                 | 8            0   |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR    |
| 2025-11              | 2025-10                           | E             | 11/11/2025               | 91060071        | \$4.034.400      |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |               |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud                  | 5                              | 754.300                             | 754.300       |
| Pensión                | 4                              | 2.521.700                           | 2.521.700     |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 86.900                              | 86.900        |
| CCF                    | 1                              | 671.500                             | 671.500       |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 11                             | 4.034.400                           | 4.034.400     |

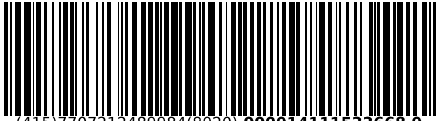
| DATOS DEL APORTANTE |                 |                       |        |                                            |                    |                                         |
|---------------------|-----------------|-----------------------|--------|--------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO          | NOMBRE APORTANTE      |        | DIRECCIÓN                                  | TELÉFONO           | CORREO                                  |
| NI                  | 900542229-1     | INTERLAB COLOMBIA SAS |        | Autop.Mllin via Siberia<br>Porto Sabana 80 | 8985371            | luzmaramirez.interlabcolombia@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL       | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                               | CIUDAD / MUNICIPIO |                                         |
| SUCURSAL            | C – MIPYME      | PRINCIPAL             | PPAL   | CUNDINAMARCA                               | COTA               |                                         |
|                     |                 |                       |        |                                            |                    | SI                                      |

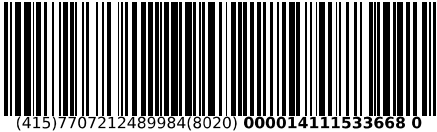
| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |               |     |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |     |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLADOS      | UPC |
|                      |                                   |               |                          |                 | 8             | 0   |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |     |
| 2025-11              | 2025-10                           | E             | 11/11/2025               | 91060071        | \$4.034.400   |     |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                                  |           |          |           |                   |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |    |    |     |     |       |     |          |                   |           |            |                      |                      |                                |                                 |          |         |                        |           |         |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |   |
|-----------------------|------|-----------------------|----------------------------------|-----------|----------|-----------|-------------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|----|----|-----|-----|-------|-----|----------|-------------------|-----------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|---------|------------------------|-----------|---------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                                  |           |          |           |                   |           |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |    |    |     |     | SALUD |     |          | RIESGOS LABORALES |           |            | CCF                  |                      |                                | PARAFISCALES                    |          |         |                        |           |         |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |   |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres              | Cotizante | Subleigo | Exonerado | Columna exonerada | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SILN    | IOE | MA | MA | VAC | AVP | VCT   | IRL | COMERCIO | 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   | 1003741117            | MENDEZ TORRES GINA ALEXANDRA     | 1         | 0        |           |                   | S         | X   |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |    |    |     |     |       |     |          | 25-14             | 711.750   | 113.900    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0        | EPS002  | 711.750                | 28.500    | 14-23   | 711.750         | 1          | 3.800      | CCF24   | 711.750    | 28.500                 | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 |   |
| 2                     | CC   | 1007382111            | HINCAPIE GOMEZ JUAN CARLOS       | 1         | 0        |           |                   | S         |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |    |    |     |     |       |     |          | 230201            | 1.581.667 | 253.100    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0        | EPS005  | 1.581.667              | 63.300    | 14-23   | 1.581.667       | 1          | 8.300      | CCF24   | 1.581.667  | 63.300                 | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 |   |
| 3                     | CC   | 1007382111            | HINCAPIE GOMEZ JUAN CARLOS       | 1         | 0        |           |                   | S         |     |                       |     |     |     |     |     | X   |         |     |    |    |     |     |       |     |          | 230201            | 2.068.334 | 331.000    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0        | EPS005  | 2.068.334              | 82.800    | 14-23   | 2.068.334       | 1          | 0          | CCF24   | 2.068.334  | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          |   |   |
| 4                     | CC   | 1016015672            | ORTEGA PUERTA TATIANA            | 1         | 0        |           |                   | S         |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |    |    |     |     |       |     |          | 230301            | 1.423.500 | 227.800    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0        | EPS005  | 1.423.500              | 57.000    | 14-23   | 1.423.500       | 1          | 7.500      | CCF24   | 1.423.500  | 57.000                 | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 |   |
| 5                     | CC   | 1026254190            | BAQUERO SOSA XIMENA ANDREA       | 1         | 0        |           |                   | S         |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |    |    |     |     |       |     |          | 230301            | 2.949.334 | 471.900    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0        | EPS017  | 2.949.334              | 118.000   | 14-23   | 2.949.334       | 1          | 15.400     | CCF24   | 2.949.334  | 118.000                | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 |   |
| 6                     | CC   | 1026254190            | BAQUERO SOSA XIMENA ANDREA       | 1         | 0        |           |                   | S         |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |    |    | X   |     |       |     |          | 230301            | 210.667   | 33.800     | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0        | EPS017  | 210.667                | 8.500     | 14-23   | 210.667         | 1          | 0          | CCF24   | 210.667    | 8.500                  | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 |   |
| 7                     | CC   | 1065614483            | MEJIA AVILA JOSE ALFREDO         | 1         | 0        |           |                   | S         |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |    |    |     |     |       |     |          | 230301            | 3.290.000 | 526.460    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0        | EPS005  | 3.290.000              | 131.600   | 14-23   | 3.290.000       | 1          | 17.200     | CCF24   | 3.290.000  | 131.600                | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 |   |
| 8                     | CC   | 1073507134            | SARMIENTO MORENO CARLOS ALBERTO  | 1         | 0        |           |                   | S         |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |    |    |     |     |       |     |          | 231001            | 2.100.000 | 336.000    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0        | EPS005  | 2.100.000              | 84.000    | 14-23   | 2.100.000       | 1          | 11.000     | CCF24   | 2.100.000  | 84.000                 | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 |   |
| 9                     | CC   | 32671816              | LLINAS MANOTAS LEOVY DEL ROSARIO | 1         | 0        |           |                   | S         |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |    |    |     |     |       |     |          | 25-14             | 1.423.500 | 227.800    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0        | EPS010  | 1.423.500              | 57.000    | 14-23   | 1.423.500       | 1          | 7.500      | CCF24   | 1.423.500  | 57.000                 | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 |   |
| 10                    | CC   | 41766441              | RAMIREZ LOZADA LUZ MARINA        | 1         | 1        |           |                   | S         |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |    |    |     |     |       |     |          |                   | 0         | 0          | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0        | 0       | EPS037                 | 3.090.000 | 123.600 | 14-23           | 3.090.000  | 1          | 16.200  | CCF24      | 3.090.000              | 123.600     | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 |

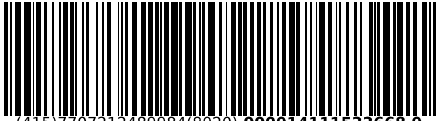
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                  |  |                                                          |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------|--|
| DIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Formulario del Registro Único Tributario                                                                         |  | 001                                                      |  |
| 2. Concepto 02 Actualización                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | 4. Número de formulario 141115336680                                                                             |  |                                                          |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                  |  |                                                          |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9005422291                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 6. DV 1                                                                                                          |  | 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                             |  |
| Lugar de expedición                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 28. País                                                                                                         |  | 29. Departamento                                         |  |
| 31. Primer apellido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 32. Segundo apellido                                                                                             |  | 33. Primer nombre                                        |  |
| 34. Otros nombres                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 35. Razón social INTERLAB COLOMBIA SAS                                                                           |  | 36. Nombre comercial                                     |  |
| 37. Sigla                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 38. País COLOMBIA                                                                                                |  | 39. Departamento Cundinamarca                            |  |
| 40. Ciudad/Municipio Cota                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 41. Dirección principal AUT MEDELLIN CARR KM DOS PUNTO CINCO MAS CUATROCIENTOS MTS EN TUBOS TITAN PORTOS OCHENTA |  | 42. Correo electrónico contabilidad@interlabcolombia.com |  |
| 43. Código postal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 44. Teléfono 1 8985371                                                                                           |  | 45. Teléfono 2 3188010314                                |  |
| CLASIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                  |  |                                                          |  |
| Actividad económica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                  |  | Ocupación                                                |  |
| Actividad principal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Actividad secundaria                                                                                             |  | Otras actividades                                        |  |
| 46. Código 4645                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 47. Fecha inicio actividad 20120725                                                                              |  | 48. Código 7730                                          |  |
| 49. Fecha inicio actividad 20120725                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 50. Código 1 4669                                                                                                |  | 2 51. Código                                             |  |
| 52. Número establecimientos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | Responsabilidades, Calidades y Atributos                                                                         |  |                                                          |  |
| 53. Código 579101442485255                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 54. Código 2223                                                                                                  |  |                                                          |  |
| 05- Impto. renta y compl. régimen ordinario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | 52- Facturador electrónico                                                                                       |  |                                                          |  |
| 07- Retención en la fuente a título de renta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | 55- Informante de Beneficiarios Finales                                                                          |  |                                                          |  |
| 09- Retención en la fuente en el impuesto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 10- Obligado aduanero                                                                                            |  |                                                          |  |
| 14- Informante de exogena                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 42- Obligado a llevar contabilidad                                                                               |  |                                                          |  |
| 48- Impuesto sobre las ventas - IVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Usuarios aduaneros                                                                                               |  |                                                          |  |
| 54. Código 2223                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | Exportadores                                                                                                     |  |                                                          |  |
| 55. Forma 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | 56. Tipo 1                                                                                                       |  |                                                          |  |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                  |  |                                                          |  |
| 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 MEJIA AVILA JOSE ALFREDO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                  |  |                                                          |  |
| 985. Cargo Representante Legal Suplente Certificado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                  |  |                                                          |  |



|                                                                                    |                                                |                                          |                                                                                 |                                                                          |                        |             |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------|
| DIAN                                                                               |                                                | Formulario del Registro Único Tributario |                                                                                 | 001                                                                      |                        |             |
| Espacio reservado para la DIAN                                                     |                                                |                                          | Página 2 de 4 Hoja 2                                                            |                                                                          |                        |             |
|   |                                                |                                          | 4. Número de formulario 141115336680                                            |                                                                          |                        |             |
|  |                                                |                                          | (415)7707212489984(8020)0000141115336680                                        |                                                                          |                        |             |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)                                       |                                                | 6. DV                                    | 12. Dirección seccional                                                         |                                                                          | 14. Buzón electrónico  |             |
| 9 0 0 5 4 2 2 2 9                                                                  |                                                | 1                                        | Impuestos de Bogotá                                                             |                                                                          | 3 2                    |             |
| Características y formas de las organizaciones                                     |                                                |                                          |                                                                                 |                                                                          |                        |             |
| 62. Naturaleza                                                                     |                                                | 2                                        | 63. Formas asociativas                                                          |                                                                          | 1 2                    |             |
| 65. Fondos                                                                         |                                                |                                          | 66. Cooperativas                                                                |                                                                          |                        |             |
| 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 4                                                                             |                                                                          | 82. Nacional           | 1 0 0 %     |
| 72. Número                                                                         |                                                |                                          |                                                                                 |                                                                          | 83. Nacional público   | 0 . 0 %     |
| 73. Fecha                                                                          | 2 0 1 2 0 7 2 6                                |                                          | 2 0 1 4 0 5 2 1                                                                 |                                                                          | 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 2 0 7 2 6                                |                                          | 2 0 1 4 0 5 2 6                                                                 |                                                                          | 87. Extranjero privado | 0 . 0 %     |
| 77. No. Matricula mercantil                                                        | 0 2 2 3 8 3 5 6                                |                                          | 0 2 2 3 8 3 5 6                                                                 |                                                                          |                        |             |
| 78. Departamento                                                                   | 1 1                                            |                                          | 1 1                                                                             |                                                                          |                        |             |
| 79. Ciudad/Municipio                                                               | 4                                              |                                          | 4                                                                               |                                                                          |                        |             |
| Vigencia                                                                           |                                                |                                          |                                                                                 |                                                                          |                        |             |
| 80. Desde                                                                          | 2 0 1 2 0 7 2 6                                |                                          |                                                                                 |                                                                          |                        |             |
| 81. Hasta                                                                          | 3 0 0 0 1 2 3 1                                |                                          |                                                                                 |                                                                          |                        |             |
| Entidad de vigilancia y control                                                    |                                                |                                          |                                                                                 |                                                                          |                        |             |
| 88. Entidad de vigilancia y control Superintendencia de Sociedades                 |                                                |                                          |                                                                                 |                                                                          |                        |             |
| 5                                                                                  |                                                |                                          |                                                                                 |                                                                          |                        |             |
| 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 5 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            |                                                |                                          |                                                                                 |                                                                          |                        |             |

|                                                                                                                                |  |                                                            |  |                                                              |  |                                    |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|--|
| DIAN                                                                                                                           |  | Formulario del Registro Único Tributario<br>Representación |  |                                                              |  | 001                                |  |
| Espacio reservado para la DIAN                                                                                                 |  |                                                            |  | Página 3 de 4 Hoja 3                                         |  |                                    |  |
|                                               |  |                                                            |  | 4. Número de formulario<br>141115336680                      |  |                                    |  |
| <br>(415)7707212489984(8020)0000141115336680 |  |                                                            |  |                                                              |  |                                    |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)                                                                                   |  | 6. DV                                                      |  | 12. Dirección seccional                                      |  | 14. Buzón electrónico              |  |
| 9 0 0 5 4 2 2 2 9                                                                                                              |  | 1                                                          |  | Impuestos de Bogotá                                          |  | 3 2                                |  |
| Representación                                                                                                                 |  |                                                            |  |                                                              |  |                                    |  |
| 98. Representación<br>REPRS LEGAL PRIN                                                                                         |  |                                                            |  | 99. Fecha inicio ejercicio representación<br>2 0 2 4 0 7 1 0 |  |                                    |  |
| 100. Tipo de documento<br>Pasaporte                                                                                            |  | 101. Número de identificación<br>4 1                       |  | 102. DV                                                      |  | 103. Número de tarjeta profesional |  |
| 104. Primer apellido<br>ACEVEDO                                                                                                |  | 105. Segundo apellido<br>HARTLEY                           |  | 106. Primer nombre<br>VICENTE                                |  | 107. Otros nombres<br>EDUARDO      |  |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT)                                                                                 |  | 109. DV                                                    |  | 110. Razón social representante legal                        |  |                                    |  |
| 98. Representación<br>REPRS LEGAL SUPL                                                                                         |  |                                                            |  | 99. Fecha inicio ejercicio representación<br>2 0 2 3 0 3 0 6 |  |                                    |  |
| 100. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadan                                                                                   |  | 101. Número de identificación<br>1 3                       |  | 102. DV                                                      |  | 103. Número de tarjeta profesional |  |
| 104. Primer apellido<br>BAQUERO                                                                                                |  | 105. Segundo apellido<br>SOSA                              |  | 106. Primer nombre<br>XIMENA                                 |  | 107. Otros nombres<br>ANDREA       |  |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT)                                                                                 |  | 109. DV                                                    |  | 110. Razón social representante legal                        |  |                                    |  |
| 98. Representación<br>REPRS LEGAL SUPL                                                                                         |  |                                                            |  | 99. Fecha inicio ejercicio representación<br>2 0 2 3 0 3 0 6 |  |                                    |  |
| 100. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadan                                                                                   |  | 101. Número de identificación<br>1 3                       |  | 102. DV                                                      |  | 103. Número de tarjeta profesional |  |
| 104. Primer apellido<br>MEJIA                                                                                                  |  | 105. Segundo apellido<br>AVILA                             |  | 106. Primer nombre<br>JOSE                                   |  | 107. Otros nombres<br>ALFREDO      |  |
| 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                        |  |                                    |  |



|                                                                                    |                                                |                                                                       |                               |                                          |                                 |                       |                                    |  |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------|------------------------------------|--|
| DIAN                                                                               |                                                | Formulario del Registro Único Tributario<br>Revisor Fiscal y Contador |                               |                                          |                                 | 001                   |                                    |  |
| Espacio reservado para la DIAN                                                     |                                                |                                                                       |                               | Página 4 de 4 Hoja 5                     |                                 |                       |                                    |  |
|   |                                                |                                                                       |                               | 4. Número de formulario<br>141115336680  |                                 |                       |                                    |  |
|  |                                                |                                                                       |                               | (415)7707212489984(8020)0000141115336680 |                                 |                       |                                    |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)                                       |                                                | 6. DV                                                                 |                               | 12. Dirección seccional                  |                                 | 14. Buzón electrónico |                                    |  |
| 9 0 0 5 4 2 2 2 9                                                                  |                                                | 1                                                                     |                               | Impuestos de Bogotá                      |                                 | 3 2                   |                                    |  |
| Revisor Fiscal y Contador                                                          |                                                |                                                                       |                               |                                          |                                 |                       |                                    |  |
| Revisor fiscal principal                                                           | 124. Tipo de documento                         |                                                                       | 125. Número de identificación |                                          | 126. DV                         |                       | 127. Número de tarjeta profesional |  |
|                                                                                    | Cédula de Ciudadanía 1 3                       |                                                                       | 1 0 6 5 6 3 0 3 0 2           |                                          |                                 |                       | 2 2 1 1 6 7 T                      |  |
|                                                                                    | 128. Primer apellido                           |                                                                       | 129. Segundo apellido         |                                          | 130. Primer nombre              |                       | 131. Otros nombres                 |  |
|                                                                                    | MAESTRE                                        |                                                                       | GONZALEZ                      |                                          | ALVARO                          |                       | ANDRES                             |  |
| Revisor fiscal suplente                                                            | 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) |                                                                       | 133. DV                       |                                          | 134. Sociedad o firma designada |                       |                                    |  |
|                                                                                    |                                                |                                                                       |                               |                                          |                                 |                       |                                    |  |
|                                                                                    | 135. Fecha de nombramiento                     |                                                                       |                               |                                          |                                 |                       |                                    |  |
|                                                                                    | 2 0 2 3 0 2 0 1                                |                                                                       |                               |                                          |                                 |                       |                                    |  |
| Contador                                                                           | 148. Tipo de documento                         |                                                                       | 149. Número de identificación |                                          | 150. DV                         |                       | 151. Número de tarjeta profesional |  |
|                                                                                    | Cédula de Ciudadanía 1 3                       |                                                                       | 1 0 6 5 6 1 4 4 8 3           |                                          |                                 |                       | 2 2 8 1 2 1 T                      |  |
|                                                                                    | 152. Primer apellido                           |                                                                       | 153. Segundo apellido         |                                          | 154. Primer nombre              |                       | 155. Otros nombres                 |  |
|                                                                                    | MEJIA                                          |                                                                       | AVILA                         |                                          | JOSE                            |                       | ALFREDO                            |  |
|                                                                                    | 156. Número de Identificación Tributaria (NIT) |                                                                       | 157. DV                       |                                          | 158. Sociedad o firma designada |                       |                                    |  |
|                                                                                    |                                                |                                                                       |                               |                                          |                                 |                       |                                    |  |
|                                                                                    | 159. Fecha de nombramiento                     |                                                                       |                               |                                          |                                 |                       |                                    |  |
|                                                                                    | 2 0 1 7 0 6 0 1                                |                                                                       |                               |                                          |                                 |                       |                                    |  |



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**

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                              |                                            |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>No. CONTRATO:</b>            | 516 de 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                              |                                            |
| <b>CONTRATISTA:</b>             | Interlab Colombia S.A.S.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>NIT / CC No.:</b>         | 900542229-1                                |
| <b>OBJETO CONTRACTUAL:</b>      | Adquisición, instalación, calificación, capacitación y puesta en funcionamiento del equipo Coagulómetro Automatizado Sysmex® CS-2500, incluidos los insumos, reactivos, computador y el servicio de calificación/repotenciamiento para el Grupo de Laboratorio de Productos Biológicos del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos-INVIMA |                              |                                            |
| <b>VALOR DEL CONTRATO</b>       | \$ 339.663.287 Moneda C/te                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                                            |
| <b>FECHA DE SUSCRIPCIÓN:</b>    | 2025-09-08                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b>   | 100 días                                   |
| <b>FECHA DE INICIO:</b>         | 2025-09-17                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>FECHA DE TERMINACIÓN:</b> | 2025-12-26                                 |
| <b>SUPERVISOR DEL CONTRATO:</b> | Diana Lucía Mesa Lautero                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>DEPENDENCIA:</b>          | Laboratorio de Productos Biológicos / OLCC |

**2. SUSPENSIONES**

| ACTA | FECHA | PLAZO | JUSTIFICACIÓN |
|------|-------|-------|---------------|
|      |       |       |               |
|      |       |       |               |
|      |       |       |               |

**3. PRÓRROGAS**

| ACTA | FECHA | PLAZO | JUSTIFICACIÓN |
|------|-------|-------|---------------|
|      |       |       |               |
|      |       |       |               |
|      |       |       |               |

**4. ADICIONES**

| ACTA | FECHA | VALOR | JUSTIFICACIÓN |
|------|-------|-------|---------------|
|      |       |       |               |
|      |       |       |               |
|      |       |       |               |

**5. GARANTÍA**

|                    |                                  |                      |                         |
|--------------------|----------------------------------|----------------------|-------------------------|
| <b>ASEGURADORA</b> | Compañía Mundial de Seguros S.A. | <b>No. de póliza</b> | CSC-100057297/280142430 |
|--------------------|----------------------------------|----------------------|-------------------------|

| AMPAROS               | VALOR ASEGURADO  | VIGENCIA   |            |
|-----------------------|------------------|------------|------------|
|                       |                  | DESDE      | HASTA      |
| Cumplimiento          | \$ 67.932.657.40 | 2025-09-08 | 2028-12-31 |
| Prestaciones Sociales | \$ 16.983.164.35 | 2025-09-08 | 2028-12-31 |

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

|                                   |                  |            |            |
|-----------------------------------|------------------|------------|------------|
| Calidad del Servicio              | \$ 67.932.657.40 | 2025-09-08 | 2028-12-31 |
| Calidad y correcto funcionamiento | \$ 67.932.657.40 | 2025-09-08 | 2028-12-31 |

## 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                  | \$ 339.663.287 |
| ADICIONES                                   | N.A.           |
| MODIFICACIONES                              | N.A.           |
| SUBTOTAL                                    | \$ 339.663.287 |
| VALOR EJECUTADO                             | \$ 339.663.287 |
| SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA               | \$ 0           |
| SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD/SALDO A LIBERAR | \$ 0.00        |

## 9. RESULTADO DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

| No. | OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECIFICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ACTIVIDAD/ PRODUCTO DESARROLLADO EN CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | El contratista deberá entregar al supervisor del contrato en un término no mayor a veinte (20) días calendario antes del cumplimiento del plazo de ejecución del contrato, los equipos y elementos indicados en las especificaciones técnicas, conforme a la cantidad y calidad requerida, en su empaque original, no usado, no reconstruido, no remanufacturado, de tal forma que ofrezcan la mayor confiabilidad y que garanticen el cumplimiento del objeto contractual. | Fueron entregados los elementos y equipos indicados de acuerdo con las especificaciones técnicas conforme a lo requerido por el Laboratorio de Productos Biológicos/ Facturas electrónicas No.IC 2640 y IC 2641 y formato de verificación de recepción de bienes, suministros y servicios PA04-GS-LABS-F003. |
| 2   | Responder por todos los riesgos de pérdida o daño de los equipos y elementos durante la vigencia del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | No ha sido necesario ya que no hubo pérdida ni daño de los equipos y elementos a la fecha                                                                                                                                                                                                                    |
| 3   | Entregar con un término de cinco (5) días hábiles de anticipación a la visita de instalación las hojas de vida de los técnicos (que incluyan como mínimo datos personales, perfil profesional, experiencia laboral,                                                                                                                                                                                                                                                         | Se presentaron las hojas de vida de los técnicos que realizaron las intervenciones metrológicas anexando copia de los certificados que acrediten la experiencia y en el plazo establecido                                                                                                                    |

**FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN**

Código: GAD-GCT-FM14

Versión: 02

Fecha de emisión: 2022-11-17

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | educación y referencias laborales) que realizarán la misma, adjuntando los certificados de experiencia específica en el manejo de coagulómetros acreditada por Siemens o su representante.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | por el laboratorio/ Hojas de vida de personal de Siemens de acuerdo con lo solicitado por email                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 4 | Realizar la instalación de los equipos y elementos indicados en las especificaciones técnicas, en el Laboratorio de Productos Biológicos del Invima de acuerdo con los lineamientos de ingreso y ubicación que imparta el Supervisor del Contrato; garantizando la idoneidad y experiencia del personal que los instale.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Se realizó la instalación de los equipos y elementos correctamente. / Formato de verificación de recepción de bienes, suministros y servicios PA04-GS-LABS-F003.<br><br>Hojas de vida de personal de Siemens.<br><br>Informe de instalación.                                                                                                               |
| 5 | Brindar de manera presencial, instrucción operacional, entrenamiento y acompañamiento en las instalaciones del Laboratorio de Productos Biológicos a mínimo seis (6) personas del Laboratorio de Productos Biológicos en el uso, manejo y cuidados que requieran los equipos y elementos adquiridos, acorde al Manual de Operación del equipo y conforme a las sugerencias y/o recomendaciones del Supervisor del contrato, la cual no podrá ser inferior a cuatro (4) horas. Esta instrucción debe ser brindada por personal profesional certificado por fábrica y/o el distribuidor autorizado incluyendo los principales aspectos teóricos de las técnicas, instrucciones del equipo y software e instrucciones sobre el repotenciamiento del instrumento. | Se realizó instrucción operacional, entrenamiento y acompañamiento en las instalaciones del laboratorio de productos biológicos en el uso, manejo y cuidados correspondientes al equipo Coagulómetro Automatizado CS2500 del 4 al 7 de noviembre con una duración de 16 horas para 7 analistas del laboratorio. / Certificados de entrenamiento CS-2500    |
| 6 | Realizar acompañamiento por parte de un profesional que certifique la experiencia específica en el manejo de coagulómetros acreditada por Siemens o su representante, para la programación y modificación de los protocolos de los ensayos ejecutados hasta que estos queden completamente parametrizados en el equipo con evidencia documentada de los resultados obtenidos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Se realizó el acompañamiento por parte de dos profesionales de Siemens para la programación y modificación de los protocolos de los ensayos y quedaron completamente parametrizados / Datos crudos y análisis emitido en el software estadístico CombiStats (cuando aplica), para tres montajes de los ensayos de FVIII, FIX, FvW, fibrinógeno y heparina. |
| 7 | Entregar los manuales, catálogos, documentación e instrucciones de los equipos y elementos, que incluyan las especificaciones y sus accesorios preferiblemente en idioma español, si ello no fuese posible, deberá acompañarlo en traducción simple al español cuando sea entregado e instalado el equipo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Fueron entregados los manuales, catálogos, documentación y los instructivos de los equipos y los elementos de acuerdo con lo solicitado por el laboratorio/ Catálogos, manuales y documentación del equipo coagulómetro automatizado CS2500                                                                                                                |
| 8 | Allegar los certificados de análisis de todos los insumos y reactivos donde se evidencie las especificaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Fueron entregados los certificados de análisis de todos los insumos y                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

**FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN**

Código: GAD-GCT-FM14

Versión: 02

Fecha de emisión: 2022-11-17

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | técnicas y/o descripción del producto con su fecha de caducidad cuando aplique.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | reactivos de acuerdo con lo solicitado por el laboratorio / Certificados de análisis de los reactivos que fueron entregados en el laboratorio, Formato de verificación de recepción de bienes, suministros y servicios PA04-GS-LABS-F003.                                                                                                                                                                                                                                      |
| 9  | Desinstalar, recoger, posteriormente entregar y nuevamente instalar el equipo en el mismo sitio de donde fue retirado, asegurando la integridad (desinstalación, empaque, embalaje, traslado, transporte, instalación, entre otros), aun después de intervenido y sin costo adicional para el Invima, siguiendo los lineamientos que establezca el Laboratorio, cuando por requerimientos especiales (tales como: fallas, problemas en el uso, etc.) el equipo deba ser retirado del laboratorio. El contratista será enteramente responsable por el equipo mientras lo tenga en su custodia. | No fue necesario retirar el equipo del laboratorio ya que no se presentaron requerimientos especiales posterior a la instalación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 10 | Realizar calificación de la instalación in situ en las instalaciones de los laboratorios del Invima, una calificación operacional y una calificación de desempeño, una vez sea recibido el equipo en el laboratorio de acuerdo con lo establecido por el fabricante, en un tiempo máximo de cinco (5) días hábiles después de recibido el equipo a satisfacción y por lo que resta del término de ejecución del Contrato. Los reactivos e insumos utilizados deben ser suministrados por el Contratista.                                                                                      | Se realizó la calificación operacional y de desempeño de acuerdo con la guía EP15-A2. / Informe de Repotenciamiento y Calificación de Instalación, Operacional y de Desempeño con Énfasis en las Pruebas de Determinación de Fibrinógeno, Factor Ix de Coagulación /Actin® Fs, Factor Viii Chromogenic, Heparina y Factor De Von Willebrand / Reactivo Bc (Vwf: Rco), en la Plataforma Sysmex® Cs-2500, Serie 27029, empleada en el Laboratorio de Productos Biológicos Invima |
| 11 | Realizar cada año después de recibido a satisfacción una intervención de repotenciamiento preventivo y calificación operacional para el coagulómetro, durante 2 años, lo cual comprende el período de garantía. Los reactivos e insumos utilizados deben ser suministrados por el Contratista.                                                                                                                                                                                                                                                                                                | N.A.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 12 | Realizar la calificación operacional y de desempeño, de acuerdo con los protocolos dados por el fabricante. Estos protocolos de calificación deben ser enviados al Laboratorio en un plazo no mayor a tres (3) días calendario antes del inicio de las intervenciones para su revisión en medio físico o magnético. Los reactivos e insumos utilizados en las intervenciones metrológicas deben ser suministrados por el Contratista.                                                                                                                                                         | Se realizó la calificación operacional y de desempeño de acuerdo con la guía EP15-A2/ Informe de Repotenciamiento y Calificación de Instalación, Operacional y de Desempeño con Énfasis en las Pruebas de Determinación de Fibrinógeno, Factor Ix de Coagulación /Actin® Fs, Factor Viii Chromogenic, Heparina y Factor De Von Willebrand /                                                                                                                                    |

**FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN**

Código: GAD-GCT-FM14

Versión: 02

Fecha de emisión: 2022-11-17

|    |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                                                                 | Reactivo Bc (Vwf: Rco), en la Plataforma Sysmex® Cs-2500, Serie 27029, empleada en el Laboratorio de Productos Biológicos Invima                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 13 | Realizar intervenciones con material de referencia trazable a patrón internacional con certificados vigentes, que deben ser adjuntados al informe de la intervención realizada. | Los materiales de referencia utilizados en las intervenciones son trazables a patrón internacional. / Certificados de análisis del material de referencia utilizado en las intervenciones realizadas al equipo CS2500                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 14 | Asegurar la puesta en funcionamiento de los instrumentos después de realizar la intervención metrológica (repotenciamiento).                                                    | Se aseguró la puesta en funcionamiento del instrumento con las calificaciones realizadas./ Informe de Repotenciamiento y Calificación de Instalación, Operacional y de Desempeño con Énfasis en las Pruebas de Determinación de Fibrinógeno, Factor Ix de Coagulación /Actin® Fs, Factor VIII Chromogenic, Heparina y Factor De Von Willebrand / Reactivo Bc (Vwf: Rco), en la Plataforma Sysmex® Cs-2500, Serie 27029, empleada en el Laboratorio de Productos Biológicos Invima                                                                                                           |
| 15 | Garantizar el buen estado y vigencia de todos los insumos y reactivos que se incluyan en el repotenciamiento de los equipos.                                                    | Se verificaron el buen estado de todos los insumos y reactivos utilizados en el repotenciamiento de los equipos./ Informe de Repotenciamiento y Calificación de Instalación, Operacional y de Desempeño con Énfasis en las Pruebas de Determinación de Fibrinógeno, Factor Ix de Coagulación /Actin® Fs, Factor VIII Chromogenic, Heparina y Factor De Von Willebrand / Reactivo Bc (Vwf: Rco), en la Plataforma Sysmex® Cs-2500, Serie 27029, empleada en el Laboratorio de Productos Biológicos Invima, Certificados de análisis de los reactivos que fueron entregados en el laboratorio |
| 16 | Garantizar el buen estado y vigencia de todos los insumos y reactivos mínimo de un año (cuando aplique).                                                                        | Todos los reactivos entregados tienen mínimo un año de vigencia para garantizar que se encuentren en buen estado./ Certificados de análisis de los reactivos que fueron entregados en el laboratorio, Formato de verificación de recepción de bienes, suministros y servicios PA04-GS-LABS-F003.                                                                                                                                                                                                                                                                                            |



**FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN**

Código: GAD-GCT-FM14

Versión: 02

Fecha de emisión: 2022-11-17

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 17 | <p>Emitir informe de calificación y reporte de repotenciamiento, que incluyan, como mínimo los aspectos señalados con x, en la <b>Tabla No.1. Requisitos de soportes documentales de intervenciones metrológicas</b>, según la intervención de la que se emita soporte. Cuando se requieran correcciones, por los laboratorios, el Contratista debe realizarlas y entregarlas en un término que no supere los ocho (8) días hábiles después de realizado el requerimiento.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>Se realizó la calificación operacional y de desempeño de acuerdo con la guía EP15-A2 Verificación del usuario del rendimiento para precisión y veracidad/ Informe de Repotenciamiento y Calificación de Instalación, Operacional y de Desempeño con Énfasis en las Pruebas de Determinación de Fibrinógeno, Factor Ix de Coagulación /Actin® Fs, Factor Viii Chromogenic, Heparina y Factor De Von Willebrand / Reactivo Bc (Vwf: Rco), en la Plataforma Sysmex® Cs-2500, Serie 27029, empleada en el Laboratorio de Productos Biológicos Invima</p> |
| 18 | <p>Presentar dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes a la suscripción del acta de inicio y antes de iniciar la ejecución de repotenciamiento, el formato de reporte de repotenciamiento, que evidencie cumplimiento de la <b>Tabla No. 1. Requisitos de soportes documentales de intervenciones metrológicas</b> por parte de la firma que ejecutará el repotenciamiento, para aprobación por parte del Supervisor del contrato.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>Se presentan los documentos según lo solicitado y dentro del tiempo establecido. / Informe de Repotenciamiento y Calificación de Instalación, Operacional y de Desempeño con Énfasis en las Pruebas de Determinación de Fibrinógeno, Factor Ix de Coagulación /Actin® Fs, Factor Viii Chromogenic, Heparina y Factor De Von Willebrand / Reactivo Bc (Vwf: Rco), en la Plataforma Sysmex® Cs-2500, Serie 27029, empleada en el Laboratorio de Productos Biológicos Invima</p>                                                                        |
| 19 | <p>Presentar dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes a la suscripción del acta de inicio y antes de iniciar la ejecución de las calificaciones, los siguientes documentos, para aprobación por parte del Supervisor del contrato:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato de informe de calificación operacional</li> <li>• Protocolo o procedimiento interno propio de la firma que realizará la calificación operacional, el cual debe incluir, como mínimo la evaluación de los parámetros de linealidad, repetibilidad y precisión intermedia de al menos 10 lecturas para el plasma control normal y el plasma control patológico de cada uno de los parámetros realizados en el laboratorio como son factor VIII, factor IX y factor von Willebrand.</li> <li>• Los resultados para el plasma control normal (PCN) y el plasma control patológico (PCP) deben encontrarse dentro de las especificaciones establecidas por el fabricante según el inserto.</li> </ul> | <p>Se presentaron los documentos dentro del tiempo establecido y de acuerdo con lo solicitado por el laboratorio. / Informe de Repotenciamiento y Calificación de Instalación, Operacional y de Desempeño con Énfasis en las Pruebas de Determinación de Fibrinógeno, Factor Ix de Coagulación /Actin® Fs, Factor Viii Chromogenic, Heparina y Factor De Von Willebrand / Reactivo Bc (Vwf: Rco), en la Plataforma Sysmex® Cs-2500, Serie 27029, empleada en el Laboratorio de Productos Biológicos Invima</p>                                          |

**FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN**

Código: GAD-GCT-FM14

Versión: 02

Fecha de emisión: 2022-11-17

- Deben adjuntarse los certificados de análisis de los reactivos usados en la calificación.
- Criterios de aceptación: La curva de calibración para cada ensayo debe tener un coeficiente de correlación  $\geq 0,99\%$ . Los Coeficientes de Variación para los controles PCN y PCP deben ser  $<10\%$ .

Tabla No.1 Requisitos de soportes documentales de intervenciones metrológicas

| ASPECTO                                                                                                                                                                                   | REPOTENCIAMIENTO | CALIFICACIÓN |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------|
| Soporte documental impreso y/o digital en papel membretado de la firma que realiza la confirmación metrológica                                                                            | X                | X            |
| Logo del ente acreditador si aplica en referencia a las políticas propias del mismo                                                                                                       | No aplica        | No aplica    |
| Título, por ejemplo: Reporte de repotenciamiento, informe de calificación, certificado de calibración.                                                                                    | X                | X            |
| Nombre y dirección del lugar donde se realizaron las confirmaciones metrológicas, si fuera diferente a la dirección del laboratorio                                                       | Opcional         | No aplica    |
| Identificación única del documento soporte y en cada página una identificación para asegurar que cada una es reconocida como parte del documento e identificación del final del documento | Opcional         | Opcional     |
| Nombre del cliente                                                                                                                                                                        | X                | X            |
| Dirección del cliente                                                                                                                                                                     | Opcional         | Opcional     |
| Descripción única del equipo: nombre o marca, modelo o número de serie, o número de inventario o número de identificación, según requerimientos del Laboratorio                           | X                | X            |
| Fecha de recepción, cuando esta sea esencial para la validez y la aplicación de los resultados (En caso de que el equipo se envíe a las instalaciones del proveedor)                      | X                | X            |
| Identificación del método utilizado y/o descripción de actividad realizada con relación de normas de referencia aplicadas                                                                 | X                | X            |



**FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN**

Código: GAD-GCT-FM14

Versión: 02

Fecha de emisión: 2022-11-17

|    |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                    |                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | Fecha de ejecución de la <u>intervención</u>                                                                                                                                                                        | X                                                                                  | X                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|    | Rango o punto de medición controlado                                                                                                                                                                                | X<br>Cuando en el repotenciamiento se realizó verificación y ajustes.              | X                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|    | Condiciones ambientales durante la ejecución de la actividad que influyan en los resultados                                                                                                                         | No aplica                                                                          | Opcional                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|    | Identificación de patrones dentro del documento soporte<br><br>Los patrones deben estar calibrados en los puntos de calificación/calibración/verificación o en un rango dentro del cual se encuentren estos puntos. | Opcional                                                                           | Opcional                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|    | Resultados de cada actividad en unidades del Sistema Internacional o su respectiva conversión, si es posible.                                                                                                       | X<br>Incluir resultados de verificación antes y después de ajuste o cuando aplique | X                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|    | Incertidumbre de medición en unidades del Sistema Internacional, o su respectiva conversión, si es posible                                                                                                          | No aplica                                                                          | No aplica                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|    | Cumplimiento de criterios de aceptación                                                                                                                                                                             | X<br>Comunicados por cada Laboratorio o según normatividad                         | X<br>comunicados por cada Laboratorio o según normatividad |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|    | Cualquier limitación para el uso previsto, opiniones, observaciones sobre funcionamiento del equipo y/o interpretaciones.                                                                                           | X                                                                                  | Opcional                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|    | Declaración de que los resultados solo están relacionados con los ítems intervenidos cuando corresponda                                                                                                             | Opcional                                                                           | Opcional                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|    | Nombre, función y firma o identificación equivalente de las personas que autorizan el documento soporte                                                                                                             | Opcional                                                                           | X                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 20 | Incluir en el reporte de repotenciamiento la identificación de la versión, la revisión y el estado actual del software.                                                                                             |                                                                                    |                                                            | Se incluye en el reporte la identificación de la versión, la revisión y el estado actual del software./ Informe de Repotenciamiento y Calificación de Instalación, Operacional y de Desempeño con Énfasis en las Pruebas de Determinación de Fibrinógeno. Factor Ix de Coagulación |

**FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN**

Código: GAD-GCT-FM14

Versión: 02

Fecha de emisión: 2022-11-17

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | /Actin® Fs, Factor Viii Chromogenic, Heparina y Factor De Von Willebrand / Reactivo Bc (Vwf: Rco), en la Plataforma Sysmex® Cs-2500, Serie 27029, empleada en el Laboratorio de Productos Biológicos Invima                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>21</b> | Entregar al responsable de metrología posteriormente al desarrollo del repotenciamiento una etiqueta donde se verifique la siguiente información: Nombre de la empresa, número de serie del equipo o número único de identificación, tipo de servicio (repotenciamiento, calificación, verificación y/o calibración) y fecha de realización según lo requiera cada laboratorio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Se coloca la etiqueta con los datos correspondientes en el equipo para su identificación./ Etiqueta del equipo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>22</b> | Realizar las correcciones que sean requeridas por el laboratorio a los informes de calificación y entregar los documentos corregidos, previa comunicación del Supervisor del contrato y máximo en los tres (3) días hábiles siguientes al requerimiento. El documento soporte que requiere ajuste lo conserva el laboratorio mientras se recibe el soporte corregido.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Se dio respuesta oportuna a las solicitudes de corrección requeridas por el laboratorio a los informes enviados / Informe De Repotenciamiento Y Calificación De Instalación, Operacional Y De Desempeño Con Énfasis En Las Pruebas De Determinación De Fibrinógeno, Factor Ix De Coagulación /Actin® Fs, Factor Viii Chromogenic, Heparina Y Factor De Von Willebrand / Reactivo Bc (Vwf: Rco), En La Plataforma Sysmex® Cs-2500, Serie 27029, Empleada En El Laboratorio De Productos Biológicos Invima. |
| <b>23</b> | Atender las llamadas de emergencia y los correos electrónicos de manera oportuna durante el plazo de ejecución cualquier llamada de servicio por garantía que debe ser atendida máximo en 16 horas laborales, si los equipos y elementos quedan fuera de servicio o es necesario su retiro de las instalaciones del Invima por garantía, el contratista deberá repararlos en un tiempo máximo de ocho (8) días calendario, en caso de requerirse cambio de partes se realizará en un tiempo máximo de veinte (20) días calendario de iguales o superiores características técnicas, previa autorización del Invima. Si por garantía (defectos de fabricación), es necesario el retiro del equipo de las instalaciones del Invima por un tiempo mayor a 20 días calendario, el proponente suministrará dentro del plazo de ejecución del contrato, en calidad de soporte un equipo de iguales o superiores características previa autorización del Invima. Si una misma falla o daño se presenta por tercera vez, durante la ejecución del contrato, los equipos y elementos deben ser reemplazados en su totalidad. | N.A.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>24</b> | Brindar garantía por defectos de fabricación para cada uno de los equipos adquiridos, por un tiempo no menor a dos (2) años contados a partir de la entrega a                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Aún no se ha cumplido el tiempo de garantía.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

**FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN**

Código: GAD-GCT-FM14

Versión: 02

Fecha de emisión: 2022-11-17

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | satisfacción de cada uno de los equipos y accesorios al Supervisor del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>25</b> | Realizar el cambio, por un equipo de iguales o superiores características que durante pruebas rutinarias se demuestre que a pesar de estar certificado y cumplir con las especificaciones técnicas requeridas, presentan fallas críticas o propias del funcionamiento, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la solicitud por parte del Supervisor del contrato sin generar costos adicionales para el Invima. Este cambio se deberá realizar en cualquier momento, durante el periodo de garantía del equipo y los gastos que implique hacerlo estarán a cargo únicamente del contratista. | El equipo se encuentra funcionando correctamente por lo que no se requiere realizar cambio.                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>26</b> | Las demás que requiera el Supervisor en cumplimiento del objeto contractual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | El proveedor ha atendido con lo todo lo requerido por el supervisor / Correos electrónicos                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>27</b> | El contratista deberá entregar al supervisor del contrato en un término no mayor a veinte (20) días calendario antes del cumplimiento del plazo de ejecución del contrato, los equipos y elementos indicados en las especificaciones técnicas, conforme a la cantidad y calidad requerida, en su empaque original, no usado, no reconstruido, no remanufacturado, de tal forma que ofrezcan la mayor confiabilidad y que garanticen el cumplimiento del objeto contractual.                                                                                                                                   | El proveedor entrega todos los equipos y elementos indicados de acuerdo con lo solicitado por el laboratorio / Formato de verificación de recepción de bienes, suministros y servicios PA04-GS-LABS-F003.                                                                                                                                                                |
| <b>28</b> | Responder por todos los riesgos de pérdida o daño de los elementos durante la vigencia del contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | N.A.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>29</b> | Realizar acompañamiento por parte de un profesional que certifique la experiencia específica en el manejo de coagulómetros acreditada por Siemens o su representante, para la programación y modificación de los protocolos de los ensayos ejecutados hasta que estos queden completamente parametrizados en el equipo con evidencia documentada de los resultados obtenidos.                                                                                                                                                                                                                                 | Se realizó el acompañamiento por parte de dos profesionales de Siemens para la programación y modificación de los protocolos de los ensayos y quedaron completamente parametrizados / Datos crudos y análisis emitido en el software estadístico CombiStats (cuando aplica), para tres montajes para cada uno de los ensayos de FVIII, FIX, FvW, fibrinógeno y heparina. |
| <b>30</b> | Allegar los certificados de análisis de todos los insumos y reactivos donde se evidencie las especificaciones técnicas y/o descripción del producto con su fecha de caducidad cuando aplique                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Fueron entregados los certificados de análisis de todos los insumos y reactivos de acuerdo con lo solicitado por el laboratorio / Certificados de análisis de los reactivos que fueron entregados en el laboratorio.                                                                                                                                                     |
| <b>31</b> | Garantizar el buen estado y vigencia de todos los insumos y reactivos que se incluyan en el repotenciamiento de los equipos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Todos los reactivos entregados tienen mínimo un año de vigencia para garantizar que se encuentren en buen estado/ Certificados de análisis de los reactivos que fueron entregados en el laboratorio, Formato de verificación de                                                                                                                                          |

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

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | recepción de bienes, suministros y servicios PA04-GS-LABS-F003.                                                                                                                                                                                                                                  |
| 32 | Garantizar el buen estado y vigencia de todos los insumos y reactivos mínimo de un año (cuando aplique)                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Todos los reactivos entregados tienen mínimo un año de vigencia para garantizar que se encuentren en buen estado / Certificados de análisis de los reactivos que fueron entregados en el laboratorio, Formato de verificación de recepción de bienes, suministros y servicios PA04-GS-LABS-F003. |
| 33 | Atender las llamadas de emergencia y los correos electrónicos de manera oportuna durante el plazo de ejecución cualquier llamada de servicio por garantía que debe ser atendida máximo en 16 horas laborales, en caso de requerirse cambio de elementos se realizará en un tiempo máximo de veinte (20) días calendario de iguales o superiores características técnicas, previa autorización del Invima | Se atendieron las llamadas y los correos de manera oportuna por parte del proveedor.<br>No fue necesario el retiro del equipo fuera de las instalaciones del Invima.<br>No se presentaron fallas o daños por hasta tercera vez. / Correos electrónicos.                                          |
| 34 | Brindar garantía por defectos de fabricación para cada uno de los elementos adquiridos, por un tiempo no menor a dos (2) años contados a partir de la entrega a satisfacción de cada uno de los elementos al Supervisor del contrato                                                                                                                                                                     | Aún no se ha cumplido el tiempo de garantía.                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 35 | Las demás que requiera el Supervisor en cumplimiento del objeto contractual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | El proveedor ha atendido con lo todo lo requerido por el supervisor / Correos electrónicos                                                                                                                                                                                                       |

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

No Aplica

#### 11. GRADO SATISFACCIÓN DE LA ENTIDAD

EXCELENTE \_\_X\_\_ BUENO \_\_\_\_\_ REGULAR \_\_\_\_\_ MALO \_\_\_\_\_

(DEBE COINCIDIR CON EL RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DE PROVEEDORES  
FORMATO GAD-GCT-FM8)

#### 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-GCT-FM24**, Informe de actividades del contratista **GAD-GCT-FM9**, soportes correspondientes, incluyendo el informe final.

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

| NÚMERO DE PAGO QUE CERTIFICA<br>CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES | PUBLICACIÓN EN<br>SECOP II |    |
|--------------------------------------------------------------|----------------------------|----|
|                                                              | SI                         | NO |
| 1                                                            | X                          |    |

**Nota 1:** Conforme a lo anterior y de acuerdo al 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 516 de 2025, 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.

Por lo anterior, en este estado con el presente informe se autoriza al Grupo de Gestión Contractual proceder al cierre del contrato número 516 de 2025 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 D.C. a los 10 días del mes de diciembre de 2025.

**DIANA LUCÍA MESA LAUTERO**

Coordinadora Laboratorio de Productos  
Biológicos de la Oficina de Laboratorios y  
Control de Calidad  
Supervisor(a) Contrato 516 de 2025

<sup>1</sup> 10. Radicar todos los documentos requeridos de tal manera que se cumpla con los pagos programados al contratista

## Transacción Aprobada

Si requiere más información acerca de la transacción, por favor contactarse al número telefónico: **6013811700 Ext: 1147**

Esta es la información sobre su pago:

### DATOS DE LA EMPRESA

|            |                                               |
|------------|-----------------------------------------------|
| Empresa:   | MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO      |
| Dirección: | CARRERA 8 # 6C - 38 - Bogotá, D.C. - Colombia |
| Teléfono:  | 6013811700 Ext: 1147                          |
| Nit:       | 8999990902                                    |

### DATOS DEL CLIENTE

|                               |                                   |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| CC o NIT:                     | 900542229                         |
| Teléfono de Contacto Celular: | 3188010314                        |
| Nombre y Apellido:            | INTERLAB COLOMBIA SAS             |
| Correo Electrónico:           | contabilidad@interlabcolombia.com |
| IP:                           | 190.145.82.1                      |

### FORMA DE PAGO

#### DATOS DEL PAGO

|                     |                                                                            |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Medio de Pago:      | Pagos ACH PSE                                                              |
| Fecha del Pago:     | 03/12/2025                                                                 |
| Ticket ID:          | 5655                                                                       |
| Transacción/CUS:    | 1979282704                                                                 |
| Tipo de usuario:    | Empresa                                                                    |
| Estado Transacción: | Transacción Aprobada                                                       |
| Concepto:           | Aplicacion Impuesto al timbre 0.5% al contrato por prestación de Servicios |
| Ciclo Transacción:  | 4                                                                          |

## FORMA DE PAGO

|                   |                          |
|-------------------|--------------------------|
| Banco:            | BANCO BBVA COLOMBIA S.A. |
| Cód. de servicio: | 1029                     |
| Total:            | 1698317                  |
| Total Iva:        | 0                        |
| No. Pago:         | 5655                     |

\* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÁGINA

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

|                      |                                          |
|----------------------|------------------------------------------|
| Empresa:             | MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO |
| N° Confirmación:     | 11775                                    |
| Fecha:               | 2025/12/03                               |
| N° cuenta a debitar: | 0013-0358-00-0100003267                  |
| Valor:               | 1,698,317.00                             |
| Referencia:          | 190.145.82.1                             |

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

Pulse el botón "Continuar" para cerrar esta sesión y continuar con el proceso de pago.