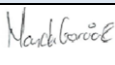



| GESTIÓN ADMINISTRATIVA | | GESTIÓN CONTRACTUAL | | | |
|---|--|---|----------------------|--------------------------------|-------------------------|
| FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN | | | | | |
| Código: GAD-GCT-FM24 | | Versión: 01 | | Fecha de emisión: 2022-02-01 | |
| 1. DATOS GENERALES | | | | | |
| CONTRATISTA | KASSEL GROUP S A S | | NIT/ CC No. | 830053900-2 | |
| CORREO ELECTRÓNICO | ventas2@kasselgroupsas.com | | TELÉFONO | 3103790226 | |
| TIPO DE CONTRATO | Compraventa | | N/A | | |
| No. CONTRATO | 660 del 2025 | | TERMINO DE EJECUCIÓN | 15 días | |
| OBJETO DEL CONTRATO | Adquisición, instalación y puesta en funcionamiento de equipos isotérmicos, medidores de temperatura, equipos de agitación y centrifugación incluidas sus intervenciones metrologías, para la Oficina de Laboratorios y Control Calidad del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA - GRUPO No 1 | | | | |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN | 2025-12-11 | FECHA DE INICIO | 2025-12-16 | FECHA DE TERMINACIÓN | 2025-12-30 |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | \$ 99.698.540,00 | SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO | \$ 99.698.540,00 | VALOR A PAGAR | \$ 99.698.540,00 |
| NUEVO SALDO DEL CONTRATO | \$ 0,00 | VALOR PAGADO | \$ 99.698.540,00 | No. PAGO QUE SE CERTIFICA | (PAGO 1) |
| TIPO DE PAGO | FINAL | FACTURA / CUENTA N°. | KFE8671 | PERIODO OBJETO DE PAGO | 2025-12-16 a 2025-12-30 |
| BANCO | Bancolombia | TIPO DE CUENTA | Corriente | No DE CUENTA | 20718955797 |
| 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) | | | | | |
| N.A. | | | | | |
| 3. SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES | | | | | |
| En mi calidad de supervisor (a) del contrato, luego de revisar y analizar las actividades realizadas por el contratista, certifico el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones contractuales para el presente pago y de la entrega de los soportes que lo acreditan: | | | | | |
| Señale los documentos o soportes adjuntos al presente formato | | | | | |
| Informe de actividades | SI | Facturas | SI | | |
| Pago Parafiscales | SI | Ingreso a Almacén | SI | | |
| SGSSI | SI | Documentos a cargo | N/A | | |
| Carné | N/A | Otros. Cuales? | N/A | | |
| Observación: La empresa paga caja de compensación y se soporta dicho pago con el certificado de parafiscales firmado por el revisor fiscal de KASSEL GROUP S A S | | | | | |
| 4. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL | | | | | |
| NÚMERO DE PLANILLA | | 91919393 | | | |
| ITEM | PERIODO DE PAGO | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO | ENTIDAD | |
| ARL | 2025-11 | 2025-12-02 | \$ 2.170.300,00 | Seguros Bolívar S.A. | |
| PENSIÓN | 2025-11 | 2025-12-02 | \$ 2.127.200,00 | Proteccion (ING + Proteccion) | |
| PENSIÓN | 2025-11 | 2025-12-02 | \$ 2.032.400,00 | Porvenir | |
| PENSIÓN | 2025-11 | 2025-12-02 | \$ 1.364.100,00 | Skandia Pensiones Obligatorias | |
| PENSIÓN | 2025-11 | 2025-12-02 | \$ 713.500,00 | Colfondos | |
| PENSIÓN | 2025-11 | 2025-12-02 | \$ 3.618.300,00 | Colpensiones | |
| CAJA DE COMPENSACIÓN | 2025-11 | 2025-12-02 | \$ 3.979.800,00 | Compensar Caja | |
| SALUD | 2025-12 | 2025-12-02 | \$ 298.800,00 | Salud Total EPS | |
| SALUD | 2025-12 | 2025-12-02 | \$ 1.137.500,00 | Sanitas EPS | |
| SALUD | 2025-12 | 2025-12-02 | \$ 5.658.300,00 | Compensar EPS | |
| SALUD | 2025-12 | 2025-12-02 | \$ 153.700,00 | Famisanar EPS | |
| SALUD | 2025-12 | 2025-12-02 | \$ 97.900,00 | Nueva EPS | |
| 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) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1. Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas. <input type="checkbox"/> 2. Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes. <input type="checkbox"/> 3. Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el informe de actividades, correspondiente al periodo 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 | 19 |
|  Magda Garcia Rodriguez Coordinadora Grupo Laboratorio de Productos Biológicos (E) | | Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal | | | |
|  Yesid Javier Garcia Santamaria Coordinador Laboratorio de Físicoquímico de Alimentos y Bebidas. | | Nombre | | | |
| | | Fecha de revisado: | | AAAA-MM-DD | |
| | | Consecutivo: | | | |
| NOTA 1. Los supervisores deberán allegar los informes y toda la documentación que se deriven de la ejecución del presente contrato al expediente contractual. NOTA 2. Los supervisores una vez se cumpla el plazo de ejecución del contrato, deberán elaborar el informe final de supervisión, de acuerdo con lo señalado en el manual de Interventoría y Supervisión GAD-GCT-MN2. | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|-------------------------------|------|----|----|
| NOMBRE DEL PROVEEDOR | KASSEL GROUP SAS | FECHA DE EVALUACIÓN | AAAA | MM | DD |
| NIT O C.C. No. | 830053900-2 | PERIODO EVALUADO (si aplica) | 2025 | 12 | 22 |
| No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN | 660-2025 de 2025-12-11 | | | | |
| FECHA ACTA DE INICIO | 2025-12-16 | | | | |
| CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR | ventas2@kasselgroupsas.com | | | | |
| DIRECCIÓN Y TELEFONO | CARRERA 27 No. 73-24 BOGOTA - 3108575762 | | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO | Adquisición, instalación y puesta en funcionamiento de equipos isotérmicos, medidores de temperatura, equipos de agitación y centrifugación incluidas sus intervenciones metrológicas, para la Oficina de Laboratorios y Control Calidad del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA. - GRUPO No 1 | | | | |

| | | | | |
|------------------------------|----|--------------------|---|-------------------------|
| SISTEMA DE Puntuación | NA | No aplica | 2 | Cumple parcialmente |
| | 0 | No cumple | 3 | Cumple plenamente |
| | 1 | Cumple mínimamente | 4 | Supera las expectativas |

| | | CALIF 0-4 |
|---|--|--------------|
| CALIDAD DEL BIEN, OBRA Y/O SERVICIO | Cumple con el objeto del contrato | 4 |
| | La calidad de las especificaciones del bien, obra o servicio cumple con lo requerido | 4 |
| OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS DEL SUPERVISOR | Las respuestas dadas por el proveedor fueron acordes con la solicitud del supervisor | 4 |
| | Sus tiempos de respuesta ante requerimientos se adecuan a nuestras necesidades | 4 |
| CUMPLIMIENTO | Entrega justo a tiempo (proveedores de bienes) | 4 |
| | Cumple con los tiempos establecidos (proveedores de servicios) | 4 |

EVALUACION DEL PROVEEDOR =
$$\frac{\text{TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS (24)}}{\text{TOTAL DE PUNTOS POSIBLES (24)}} \times 100 = \boxed{100}$$



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

CANTIDAD DE PREGUNTAS APLICABLES (6)

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

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

Observaciones: NINGUNO


| | | |
|---|--|---|
| FIRMA NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR CARGO |  MAGDA GARCIA RODRIGUEZ COORDINADOR LABORATORIO DE PRODUCTOS BIOLÓGICOS (E) |  YESID JAVIER GARCIA SANTAMARIA COORDINADOR LABORATORIO FÍSICOQUÍMICO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS |
|---|--|---|

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 | | | |
|---------------------------------|--|--------------------------------|--|
| No. CONTRATO | 660 del 2025 | | |
| CONTRATISTA: | KASSEL GROUP S A S | NIT / C.C No : | 830053900-2 |
| OBJETO CONTRACTUAL: | Adquisición, instalación y puesta en funcionamiento de equipos isotérmicos, medidores de temperatura, equipos de agitación y centrifugación incluidas sus intervenciones metrológicas, para la Oficina de Laboratorios y Control Calidad del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA. - GRUPO No 1 | | |
| VALOR DEL CONTRATO | \$ 99.698.540 moneda c/te | | |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN: | 2025-12-11 | PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS | 15 días |
| FECHA DE INICIO: | 2025-12-16 | FECHA DE TERMINACIÓN: | 2025-12-30 |
| FECHA PERIODO DE PAGO. | DE: 2025-12-16 | HASTA: | 2025-12-30 |
| PAGO NÚMERO: | 1 | DEPENDENCIA: | OLCC / Laboratorio de Productos Biológicos Laboratorio de Físicoquímico de Alimentos y Bebidas. |
| SUPERVISOR DEL CONTRATO: | Diana Lucía Mesa Lautero Yesid Javier Garcia Santamaria | | |

| 1. OBLIGACIONES CONTRACTUALES | | | |
|-------------------------------|---|---|--|
| No. | OBLIGACIONES ESPECIFICAS | ACCIONES REALIZADAS | EVIDENCIAS |
| 1 | El contratista deberá presentar el certificado de acreditación vigente para los servicios de calibración a contratar bajo la norma NTC ISO/IEC 17025:2017 emitido por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia - ONAC o por un Organismo de Acreditación de país signatario de Acuerdos Multilaterales de Acreditación cuando el ONAC no tenga competencia técnica para acreditar a un organismo en un alcance conforme a los requerimientos definidos. Dicho certificado deberá estar vigente durante la prestación efectiva de los servicios de calibración solicitados. Los certificados de calibración deben ser emitidos por ente acreditado bajo la NTC ISO/IEC 17025:2017 por ente Acreditador, si se requiere. | Se presentó certificado de acreditación para los servicios de calibración a contratar y el certificado se mantuvo vigente durante la prestación efectiva de los servicios de calibración solicitados. | Archivo pdf de certificado de acreditación vigente emitido por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia – ONAC. |
| 2 | Entregar oportunamente en la cantidad y calidad requerida al Invima los equipos y elementos indicados en el numeral 2.4 Especificaciones Técnicas en las Tabla 1 | Se entregaron al INVIMA los equipos y elementos indicados en el numeral 2.4 | Oficio de remisión de los equipos 2 refrigeradores MIDEA Modelo MC-5L 1006 y |



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

| | | | |
|---|--|---|---|
| | dentro del plazo de ejecución, los bienes en su empaque original, no usados, no reconstruidos, no remanufacturados y de alta calidad de tal forma que ofrezcan la mayor confiabilidad y que garanticen el cumplimiento del propósito para el cual se solicita, dentro del plazo de ejecución previsto. | Especificaciones Técnicas en la Tabla 1 del estudio previo. | 2 ultracongeladores MIDEA modelo MD-86L458S |
| 3 | Realizar la instalación y puesta en marcha de los equipos y elementos relacionadas en el numeral 2.4 Especificaciones Técnicas Tabla 1. en la sede del Laboratorio de Productos Biológicos y en la sede del Laboratorio Físicoquímico de Alimentos y Bebidas, de acuerdo con sus necesidades, en la fecha o dentro del plazo estipulado y libre de costos logísticos (transporte, costos de importación, seguros, trámites aduaneros) para el Invima, la instalación de los equipos incluye: la extracción de su empaque original y la ubicación en el sitio dispuesto por el supervisor del contrato, conexiones eléctricas, entre otras de acuerdo con los requerimientos del Supervisor del contrato. | Se realizó la instalación y puesta en marcha de los equipos y elementos relacionados en el numeral 2.4 Especificaciones Técnicas Tabla 1. | Archivos pdf con los informes de calificación de instalación de los equipos relacionados en el numeral 2.4 Especificaciones Técnicas Tabla 1. |
| 4 | Realizar las adecuaciones y movimiento de equipos necesarios para la correcta instalación del equipo y elementos sin que se genere costo adicional a la entidad, a su vez disponer de los residuos generados adecuadamente. | Se realizaron las adecuaciones y movimiento de equipos necesarios para la correcta instalación de los equipos | Archivos pdf con los informes de calificación de instalación de los equipos relacionados en el numeral 2.4 Especificaciones Técnicas Tabla 1. |
| 5 | Asumir todos los riesgos de pérdida o daño del equipo y elementos hasta el momento en que hayan sido entregados e instalados en los Laboratorios de Productos Biológicos y en la sede del Laboratorio Físicoquímico de Alimentos y Bebidas. | N.A. | No se hizo necesaria la ejecución de esta obligación pues no hubo pérdida o daño de equipos antes de ser entregados a los laboratorios. |
| 6 | Brindar el servicio de acompañamiento conforme a las necesidades para verificar el funcionamiento del bien adquirido, dentro de los dos (2) días siguientes a la solicitud por parte del supervisor del contrato. | N.A. | No se ha hecho necesaria la ejecución de esta obligación. Sin embargo, se responderá en consecuencia de ser necesario. |
| 7 | Entregar a los responsables de metrología de los Grupos de Laboratorio de Productos Biológicos y Laboratorio Físicoquímico de Alimentos y Bebidas todos los manuales de usuario, accesorios y conexión de los equipos y elementos para su buen funcionamiento, en las instalaciones del laboratorio correspondiente, Grupo de Laboratorio de Productos Biológicos ubicado en: Avenida Calle 26 # 51-20 - Sede CAN, Bloque B primer piso, Grupo Laboratorio Físicoquímico de Alimentos y Bebidas ubicado en: la Avenida Calle 26 # 51-20 - Sede CAN - Bloque A segundo piso. Bogotá D.C. | Se entregaron a los responsables de metrología de los laboratorios los manuales de usuario, accesorios y conexión de los equipos y elementos para su buen funcionamiento, en las instalaciones del laboratorio correspondiente. | Manuales en pdf de los equipos refrigeradores y ultracongeladores. |
| 8 | Brindar instrucción operacional y acompañamiento a mínimo tres (3) | Se brindó instrucción operacional a al | Listado de asistencia a la capacitación de manejo de los |



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL


FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

| | | | |
|------|--|--|--|
| | profesionales del Grupo Laboratorio de Productos Biológicos y tres (3) profesionales del Grupo de Físicoquímico de Alimentos y Bebidas en el uso, manejo y cuidados de los equipos y elementos de acuerdo con los requerimientos del supervisor y como mínimo 2 horas. | menos 3 profesionales del grupo de laboratorio de productos biológicos y 3 profesionales del grupo de alimentos y bebidas. | equipos refrigeradores y ultracongeladores. |
| 9 | Entregar al supervisor del contrato o a quien este designe los certificados de calibración de cada uno de los equipos indicados en las tablas 1, 2, 3 y 4 del numeral 2.4 Especificaciones técnicas de este documento. Dichos certificados deben ser emitidos por ente acreditado bajo la NTC ISO/IEC 17025:2017, por ente acreditador ONAC o por un Organismo de Acreditación de un país que sea signatario de Acuerdos Multilaterales de Acreditación, con el alcance a los requerimientos definidos, cuando ONAC no tenga competencia técnica para acreditar a un organismo en un alcance requerido, y trazabilidad metrológica de los patrones usados para realizar la actividad, en los equipos que lo requieran. | Se entregaron los certificados de calibración de los equipos a los supervisores del contrato. | Archivos pdf con los certificados de calibración de los equipos refrigeradores y ultracongeladores. |
| 10 | Entregar los certificados de calibración cumpliendo con lo señalado en la Tabla 8. INFORMACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN ENTREGADA POR LOS PROVEEDORES METROLÓGICOS | Se entregaron los certificados de calibración cumpliendo con lo señalado en la Tabla 8. | Archivos pdf con los certificados de calibración de los equipos refrigeradores y ultracongeladores. |
| 11 | Ofrecer garantía y dar soporte técnico de los equipos por el tiempo estipulado en la tabla 1 del numeral 2.4 especificaciones técnicas, contados a partir del recibo a satisfacción por parte del Invima, bajo las siguientes condiciones: | N.A. | No se ha hecho necesaria la ejecución de esta obligación pues no se ha necesitado dar garantía o soporte técnico después del recibo a satisfacción por parte del Invima. |
| 11.1 | Realizar el cambio del equipo y elementos por defecto de fábrica durante el tiempo de garantía por uno de iguales o mejores especificaciones técnicas a las señaladas en el contrato, así mismo, realizar el cambio si durante pruebas rutinarias se demuestra que a pesar de estar certificado y cumplir con las especificaciones técnicas requeridas, presenta fallas técnicas previa autorización del Invima, el cual deberá ser entregado en un tiempo no mayor a sesenta (60) días calendario siguientes a la solicitud por parte del supervisor del contrato sin generar costos adicionales para el instituto. Este cambio se deberá realizar en cualquier momento, durante el periodo de garantía del equipo. | N.A. | No se ha hecho necesaria la ejecución de esta obligación. Se atenderá cuando así lo requiera el INVIMA según los términos del contrato. |
| 11.2 | Realizar las intervenciones metrológicas de los equipos según lo relacionado en el numeral | N.A. | No se ha hecho necesaria la ejecución de esta obligación. |

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

| | | | |
|------|--|------|---|
| | 2.4 Especificaciones Técnicas, en los tiempos establecidos, previa concertación con el supervisor del contrato e igualmente entregar los soportes metrológicos máximo siete (7) días calendario posteriores a la realización de estas cumpliendo con los requerimientos de la Tabla 8. Información de la documentación entregada por los proveedores metrológicos. | | Se atenderá cuando así lo requiera el INVIMA según los términos del contrato. |
| 11.3 | Emitir y entregar a los responsables de metrología de cada laboratorio cuando se realice una intervención metrológica, según sea el caso: Etiqueta de calibración, Etiqueta de verificación y Etiqueta de Calificación. | N.A. | No se ha hecho necesaria la ejecución de esta obligación. Se atenderá cuando así lo requiera el INVIMA según los términos del contrato. |
| 11.4 | Realizar las correcciones requeridas por el Laboratorio, a los soportes metrológicos y entregar los documentos corregidos máximo cuatro (4) días hábiles después de realizado el requerimiento al coordinador del laboratorio o la persona que este designe. El documento soporte que requiere ajuste lo conservará el laboratorio mientras se recibe el soporte corregido. | N.A. | No se ha hecho necesaria la ejecución de esta obligación. Se atenderá cuando así lo requiera el INVIMA según los términos del contrato. |
| 11.5 | Atender cualquier llamada de solicitud de servicio, máximo en dieciséis (16) horas en horario de 7:00 am a 4:00 pm. Si el equipo queda fuera de servicio o es necesario su retiro de las instalaciones del Invima por efectos de la garantía (por defecto de fabricación) el contratista reparará los equipos en un tiempo máximo de ocho (8) días; en caso de requerirse cambio de partes se realizarán en un tiempo máximo de veinte (20) días; las partes deberán ser reemplazados por partes nuevas y originales, de iguales o superiores características técnicas, previa autorización del supervisor del contrato. Si una misma falla o daño se presenta por tercera vez, durante la garantía, el equipo debe ser reemplazado en su totalidad. Las actividades antes descritas NO deben generar costo alguno para el Invima, igualmente incluye cualquier desplazamiento del personal técnico del proveedor el cual no podrá superar los (15) días hábiles, luego del requerimiento. | N.A. | No se ha hecho necesaria la ejecución de esta obligación. Se atenderá cuando así lo requiera el INVIMA según los términos del contrato. |
| 11.6 | Brindar soporte técnico por el término de ejecución del contrato, ante inquietudes que se puedan presentar sobre el funcionamiento y/o situaciones particulares de los equipos bien sea por medio de correo electrónico o telefónico. Las llamadas y/o correos se deberán responder dentro del día hábil siguiente a la solicitud. Sin generar costo adicional para la entidad. | N.A. | No se ha hecho necesaria la ejecución de esta obligación. Se atenderá cuando así lo requiera el INVIMA según los términos del contrato. |

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

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

2. 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 |

3. CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

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

4. BALANCE FINANCIERO

| | |
|--|---------------|
| Valor total del contrato | \$ 99.698.540 |
| Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual). | \$ 99.698.540 |
| Saldo del contrato | \$ 0 |

5. 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,

URIEL LOPEZ SANCHEZ

Contratista
C.C. No. 19486967

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

Recibí a satisfacción:

MAGDA GARCIA RODRIGUEZ

Coordinadora Grupo de Laboratorio de Productos Biológicos (E)
Oficina de Laboratorios y Control de Calidad
Supervisor(a) Contrato 660 del 2025

YESID JAVIER GARCIA SANTAMARIA

Coordinador Laboratorio de Físicoquímico de Alimentos y Bebidas.
Oficina de Laboratorios y Control de Calidad
Supervisor(a) Contrato 660 del 2025



Kassel Group

Equipos para Laboratorio
y Servicio Técnico

Factura Electrónica de Venta

Nro. Doc.: KFE8671

Fecha y Hora de Generación: 2025-12-19 10:48:17

Fecha validación: 2025-12-19 10:53:18-05:00

Fec. Vcto.: 2026-01-19



N° Resolución: 18764095090767 Prefijo: KFE Consecutivo: 8101 hasta 10250 Fecha: 2025-07-02 hasta 2027-07-02

| Datos del Emisor | Datos del Adquirente |
|--|---|
| Razón social/Nombre: KASSEL GROUP SAS NIT: 830053900-2 Actividad Económica: 4659 Responsabilidad: No aplica – Otros - Dirección: CARRERA 27B No.73 - 24 - BOGOTÁ, D.C. - Bogotá - CO Teléfonos: 3108575762 Contacto: GISELA PULIDO E-mail: factura.electronica@kasselgroupsas.com | Razón social/Nombre: INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS NIT: 830000167-2 Actividad Económica: 8699 Dirección: CARRERA 10 No. 64-60 - BOGOTÁ, D.C. - Bogotá - CO Teléfonos: 12948700 E-mail: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co |

| # | Código | Cant. | Medida | Descripción | Valor Unitario | %Impuesto | Impuesto | Descuento | Valor Total |
|-------------|------------|-------|--------|--|----------------|-----------|--------------|-----------|--------------|
| 1 | MD 86L458S | 2.0 | ZZ | Producto - ULTRACONGELADOR VERTICAL MARCAMIDEA MODELO MD 86L458S | 27,910,731.0 | IVA 19.00 | 10,606,078.0 | | 66,427,540.0 |
| 2 | MC 5L1006 | 2.0 | ZZ | Producto - REFRIGERADOR VERTICAL MARCAMIDEA MODELO MC 5L1006 | 13,979,412.0 | IVA 19.00 | 5,312,177.0 | | 33,271,001.0 |
| Total Items | | | 2 | | | | | | |

| Impuestos | | |
|-------------------|--------------|--------------|
| Tipo de Impuestos | Monto Base | Total |
| IVA: 19.00% | 83,780,286.0 | 15,918,254.0 |

| Totales | |
|--|--------------|
| SUBTOTAL: | 83,780,286.0 |
| TOTAL Base Imponible: | 83,780,286.0 |
| IVA | 15,918,254.0 |
| TOTAL: | 99,698,540.0 |
| TOTAL en letras: Noventa Y Nueve Millones Seiscientos Noventa Y Ocho Mil Quinientos Cuarenta Con Cero COP | |
| Redondeo Aplicado: | 0.0 |

| Información Adicional |
|---|
| #S19-12-00;613;YGARCIAS@JNMIMA.GOV.CO#\$ R.D |

| Medios de Pago | | | | | | | | | |
|----------------|-----------------------|----------------------|----------------------|-------------------|----------------|--------------|--------|-------------------------|--------------------------|
| Forma de Pago | Medio de Pago | Fecha de Vencimiento | Número de Referencia | Código Referencia | Número de Días | Código Banco | Ban co | Número de Transferencia | Código del Canal de Pago |
| Crédito | Consignación bancaria | 2026-01-19 | 0 | | | | | | |

Responsable del impuesto a las ventas - No Somos Grandes Contribuyentes - No Somos Autorretenedores

Agentes de retención en el impuesto sobre las ventas

Act. Principal Venta 4659 ICA 11.04X1000 - Act. Secund. Venta 4774 ICA 11.04 X1000 - Act Servicios 3313 ICA 9.66X 1000

www.kasselgroupsas.com - info@kasselgroupsas.com - ventas@kasselgroupsas.com

Favor pagar su factura en las cuentas ctes.

Bancolombia: 20718955797 ó Banco de Bogotá: 044090520

Esta Factura se asimila en todas sus partes y para todos sus efectos a la letra de cambio (Art. 772 y 774 C.Co). Apartir del vencimiento se cobran intereses de mora mensual a la tasa maxima permitida por la ley.

CUFE: ff20acbeb61297a796312fef61293445a5871fb7cfc2706653940085eb058bfd284314e2c4d8f007fa665337961b2fda

Representación impresa de Factura Electrónica de Venta

Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS - NIT: 900390126-6

TFHKA_CO900390126 - Máster: +57 - 317 668 7663 - https://www.thefactoryhka.com/co/ - Versión de template: co-default-21-791



Kassel Group

Equipos para Laboratorio
y Servicio Técnico

Factura Electrónica de Venta

Nro. Doc.: KFE8671

Fecha y Hora de Generación: 2025-12-19 10:48:17

Fecha validación: 2025-12-19 10:53:18-05:00

Fec. Vcto.: 2026-01-19



Ordenes de Compra

| Código Cliente | Número de Orden | Número de Pedido | Tipo de Orden | Fecha |
|----------------|--------------------------|------------------|---------------|-------|
| | CONTRATO No. 660 DE 2025 | | | |

Responsable del impuesto a las ventas - No Somos Grandes Contribuyentes - No Somos Autorretenedores

Agentes de retención en el impuesto sobre las ventas

Act. Principal Venta 4659 ICA 11.04X1000 - Act. Secund. Venta 4774 ICA 11.04 X1000 - Act Servicios 3313 ICA 9.66X 1000

www.kasselgroupsas.com - info@kasselgroupsas.com - ventas@kasselgroupsas.com

Favor pagar su factura en las cuentas ctes.

Bancolombia: 20718955797 ó Banco de Bogotá: 044090520

Esta Factura se asimila en todas sus partes y para todos sus efectos a la letra de cambio (Art. 772 y 774 C.Co). Apartir del vencimiento se cobran intereses de mora mensual a la tasa maxima permitida por la ley.

CUFE: ff20acbeb61297a796312fef61293445a5871fb7cfc2706653940085eb058bfd284314e2c4d8f007fa665337961b2fda

Representación impresa de Factura Electrónica de Venta

Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS - NIT: 900390126-6

TFHKA_CO900390126 - Máster: +57 - 317 668 7663 - https://www.thefactoryhka.com/co/ - Versión de template: co-default-21-791

Certificado Bancario

Viernes, 12 de diciembre de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que KASSEL GROUP SAS identificado(a) con NIT 830053900, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|------------------|--------------|----------------|--------|
| CUENTA CORRIENTE | 20718955797 | 2004/08/23 | ACTIVA |

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

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



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bogotá, 19 de diciembre de 2025

Señores

INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS

Ciudad

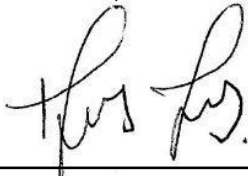
**CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES
PERSONA JURÍDICA**

Yo, **ALFONSO TORRES MEDINA**, identificado con la Cédula de Ciudadanía N. 79.484.377 expedida en Bogotá, en calidad de Revisor Fiscal de la Empresa **KASSEL GROUP S.A.S.** con Nit. 830.053.900-2 manifiesto bajo la gravedad del juramento:

Que hemos dado cumplimiento oportuno y completo con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales y cuando ha sido el caso con los aportes a Servicio Nacional de Aprendizaje Sena, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y cajas de compensación familiar señaladas, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la ley 828 de 2003.

A la fecha nos encontramos a paz y salvo por estos conceptos durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición del presente documento.

Cordialmente,



ALFONSO TORRES MEDINA
C.C 79.484.377 DE BOGOTÁ
REVISOR FISCAL
T.P 61280-T
KASSEL GROUP S.A.S



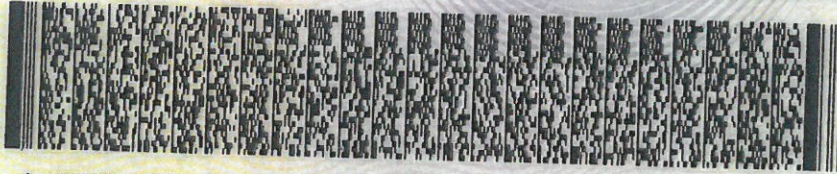
FECHA DE NACIMIENTO **02-FEB-1969**
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 **O+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO
11-MAY-1987 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sanchez Torres*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-1500100-00090445-M-0079484377-20081008 0004092895A 1 6180016855

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA **LICA DE COLOMBIA**

NUMERO **79.484.377**

TORRES MEDINA

APELLIDOS

ALFONSO

NOMBRES

Alfonso Torres

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA



UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

018A230004022596

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:
A QUIEN INTERESE**

Que el contador público **ALFONSO TORRES MEDINA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 79484377 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 61280-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 6 días del mes de Octubre 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 digitando el número del certificado

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

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

61288-T

ALFONSO
TORRES MEDINA
C. G. TSABEATT

RESOLUCION INSCRIPCION 115 FECHA 01/10/98
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO




Presidente *[Signature]* 012169642

CARVARE S.A. 0899-23789

[Signature]

FIRMA DEL TITULAR 018307

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



79484377

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|--------------------|--------------------|--------|-----------------------|--------------------|------------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| NI | 830053900-2 | KASSEL GROUP S.A.S | | CARRERA 27 B No 73-24 | 3108575762 | recepcion@kasselgroupsas.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | B – menos de 200 c | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 20 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-12 | 2025-11 | E | 02/12/2025 | 91919393 | \$25.328.700 | |

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 | 296.600 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 296.600 | 3 |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 1.137.500 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.137.500 | 4 |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 5.658.300 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 5.658.300 | 10 |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 153.700 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 153.700 | 2 |
| EPS037 | Nueva EPS | 900156264-2 | 97.900 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 97.900 | 1 |

| TOTALES PENSIÓN | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|--------------------------------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|--|
| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados | |
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 2.002.000 | 0 | 0 | 62.600 | 62.600 | 0 | 0 | | 2.127.200 | 1 | |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 1.972.400 | 0 | 0 | 30.000 | 30.000 | 0 | 0 | | 2.032.400 | 4 | |
| 230901 | Skandia Pensiones Obligatorias | 800253055-2 | 1.283.700 | 0 | 0 | 40.200 | 40.200 | 0 | 0 | | 1.364.100 | 1 | |
| 231001 | Colfondos | 800227940-6 | 713.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 713.500 | 2 | |
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 3.618.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 3.618.300 | 10 | |

| TOTALES RIESGOS LABORALES | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|----------------------|-------------|------------------------|------------------|-------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-7 | Seguros Bolivar S.A. | 860002503-2 | 2.170.300 | | | | 2.170.300 | 0 | 0 | 2.170.300 | | | 21.703 | 2.170.300 | 20 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | | |
|---------------|----------------|-------------|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 3.979.800 | 0 | 0 | 3.979.800 | 20 |

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|--------------------|--------------------|--------|-----------------------|--------------------|------------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| NI | 830053900-2 | KASSEL GROUP S.A.S | | CARRERA 27 B No 73-24 | 3108575762 | recepcion@kasselgroupsas.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | B – menos de 200 c | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 20 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-12 | 2025-11 | E | 02/12/2025 | 91919393 | \$25.328.700 | |

| TOTALES PARAFISCALES | | | | |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA | | | | |
| 791.700 | 0 | 0 | 791.700 | 2 |
| ICBF | | | | |
| 1.187.400 | 0 | 0 | 1.187.400 | 2 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

| TOTALES POR SUBSISTEMA | | | |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 5 | 7.344.000 | 7.344.000 |
| Pensión | 5 | 9.855.500 | 9.855.500 |
| Riesgos Laborales | 1 | 2.170.300 | 2.170.300 |
| CCF | 1 | 3.979.800 | 3.979.800 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 1 | 1.187.400 | 1.187.400 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 1 | 791.700 | 791.700 |
| TOTALES | 14 | 25.328.700 | 25.328.700 |

PAGADA

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|--------------------|--------------------|-----------------------|--------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 830053900-2 | KASSEL GROUP S.A.S | CARRERA 27 B No 73-24 | 3108575762 | recepcion@kasselgroupas.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | B – menos de 200 c | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-12 | 2025-11 | E | 02/12/2025 | 91919393 | \$25.328.700 | |

DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | |
|-----------------------|------|-----------------------|------------------------------------|-----------|--------|---------|-------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|------------|----------|------------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|------------|------------------------|----------|--------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|
| No. | Tipo | No. de identificación | Apellidos y Nombres | Contenido | Buolgo | Etrogio | Com. exerce | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TOP | TAP | VBT | SLN | ISE | USA | ASA | VCT | INL | CORRECCION | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntari o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN | |
| 1 | CC | 1018472924 | DIÁZ ROJAS RUTH FHAITZURY | 1 | 0 | | | S | | | | | | | X | | | | | | | | 230301 | 5.984.328 | 957.500 | 0 | 0 | 30.000 | 30.000 | EPS005 | 5.984.328 | 239.400 | 14-7 | 5.984.328 | 2 | 62.500 | CCF24 | 5.984.328 | 239.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | CC | 1019150061 | GOMEZ AGUILERA JHONATAN ESTIBEN | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.914.586 | 306.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.914.586 | 76.600 | 14-7 | 1.914.586 | 5 | 133.300 | CCF24 | 1.914.586 | 76.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | CC | 1021395742 | AMAYA PEÑUELA EIMY VALENTINA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 1.423.500 | 57.000 | 14-7 | 1.423.500 | 5 | 99.100 | CCF24 | 1.423.500 | 57.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | CC | 1022329532 | LOPEZ PULIDO RANDY STEVEN | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.670.972 | 267.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.670.972 | 66.900 | 14-7 | 1.670.972 | 2 | 17.500 | CCF24 | 1.670.972 | 66.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | CC | 51728964 | PULIDO BERNAL GISELA | 1 | 4 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 19.016.335 | 2.377.100 | 14-7 | 19.016.335 | 2 | 198.600 | CCF24 | 19.016.335 | 760.700 | 19.016.335 | 380.400 | 570.500 | 0 | 0 |
| 6 | CC | 79137748 | NIÑO RUIZ HECTOR MARIO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 2.446.975 | 391.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 2.446.975 | 97.900 | 14-7 | 2.446.975 | 5 | 170.400 | CCF24 | 2.446.975 | 97.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | CC | 80167423 | PULIDO GUTIERREZ EDGARDO EDUARDO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 2.484.368 | 397.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 2.484.368 | 99.400 | 14-7 | 2.484.368 | 5 | 173.000 | CCF24 | 2.484.368 | 99.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | CC | 80470371 | LARA AREVALO JHON ALEXANDER | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.579.533 | 252.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.579.533 | 63.200 | 14-7 | 1.579.533 | 4 | 68.800 | CCF24 | 1.579.533 | 63.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | CC | 1031121323 | RAMIREZ ORDUZ OSCAR ANDRES | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 1.974.416 | 316.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 1.974.416 | 79.000 | 14-7 | 1.974.416 | 5 | 137.500 | CCF24 | 1.974.416 | 79.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | CC | 1033783566 | PALMA MARTINEZ TATIANA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 2.991.540 | 478.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 2.991.540 | 119.700 | 14-7 | 2.991.540 | 2 | 31.300 | CCF24 | 2.991.540 | 119.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | CC | 19486997 | LOPEZ SANCHEZ URIEL | 1 | 1 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 20.563.020 | 2.570.400 | 14-7 | 20.563.020 | 2 | 214.700 | CCF24 | 20.563.020 | 822.600 | 20.563.020 | 411.300 | 616.900 | 0 | 0 |
| 12 | CC | 28880339 | MOLANO ORTIGOZA LUZ AMPARO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.399.642 | 224.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 1.399.642 | 56.000 | 14-7 | 1.399.642 | 2 | 14.700 | CCF24 | 1.399.642 | 56.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 13 | CC | 28880339 | MOLANO ORTIGOZA LUZ AMPARO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | X | | | | | | | 230301 | 48.264 | 5.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 48.264 | 0 | 14-7 | 48.264 | 2 | 0 | CCF24 | 48.264 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 14 | CE | 444939 | LANDETA TALAVERA KATINA DEL CARMEN | 1 | 0 | | | S | | | | | | | X | | | | | | | | 25-14 | 2.630.229 | 420.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 2.630.229 | 105.300 | 14-7 | 2.630.229 | 2 | 27.500 | CCF24 | 2.630.229 | 105.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 | CC | 1098802942 | CARVAJAL AGUDELO ZULAY ANDREA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | X | | | | | | | | 230201 | 12.511.917 | 2.002.000 | 0 | 0 | 62.600 | 62.600 | EPS005 | 12.511.917 | 500.500 | 14-7 | 12.511.917 | 2 | 130.700 | CCF24 | 12.511.917 | 500.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 16 | CC | 79512858 | MERCADO ZAMBRANO JUAN ALBERTO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 2.417.059 | 386.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 2.417.059 | 96.700 | 14-7 | 2.417.059 | 5 | 168.300 | CCF24 | 2.417.059 | 96.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 17 | CC | 79568292 | RAMIREZ ARANGO OMAR LEONARDO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.900.000 | 304.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.900.000 | 76.000 | 14-7 | 1.900.000 | 4 | 82.700 | CCF24 | 1.900.000 | 76.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 18 | CC | 79846557 | SILVA RAYO VICTOR HUGO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 2.369.300 | 379.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 2.369.300 | 94.800 | 14-7 | 2.369.300 | 5 | 165.000 | CCF24 | 2.369.300 | 94.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 19 | CC | 80166412 | CASTRO QUITO EDGAR FABIAN | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 2.135.439 | 341.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 2.135.439 | 85.500 | 14-7 | 2.135.439 | 5 | 148.700 | CCF24 | 2.135.439 | 85.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20 | CC | 1016007972 | PACHECO QUINTERO SANDRA XIMENA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | X | | | | | | | | 230901 | 8.022.735 | 1.283.700 | 0 | 0 | 40.200 | 40.200 | EPS005 | 8.022.735 | 321.000 | 14-7 | 8.022.735 | 2 | 83.800 | CCF24 | 8.022.735 | 321.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 21 | CC | 1007420379 | VARGAS ZARATE JULIAN ENRIQUE | 1 | 0 | | | S | | | | | | | X | | | | | | | | 25-14 | 4.038.302 | 646.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 4.038.302 | 161.600 | 14-7 | 4.038.302 | 2 | 42.200 | CCF24 | 4.038.302 | 161.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

Código: GAD-GCT-FM14

Versión: 02

Fecha de emisión: 2022-11-17

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | |
|---------------------------------|--|------------------------------|--|
| No. CONTRATO: | 660 del 2025 | | |
| CONTRATISTA: | KASSEL GROUP S A S | NIT / CC No.: | 830053900-2 |
| OBJETO CONTRACTUAL: | Adquisición, instalación y puesta en funcionamiento de equipos isotérmicos, medidores de temperatura, equipos de agitación y centrifugación incluidas sus intervenciones metrológicas, para la Oficina de Laboratorios y Control Calidad del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA. - GRUPO No 1 | | |
| VALOR DEL CONTRATO | \$ 99.698.540 moneda c/te | | |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN: | 2025-12-11 | PLAZO DE EJECUCIÓN: | 15 días |
| FECHA DE INICIO: | 2025-12-16 | FECHA DE TERMINACIÓN: | 2025-12-30 |
| SUPERVISOR DEL CONTRATO: | Diana Lucía Mesa Lautero Yesid Javier Garcia Santamaria | DEPENDENCIA: | OLCC / Laboratorio de Productos Biológicos Laboratorio de Fisicoquímico de Alimentos y Bebidas. |

2. SUSPENSIÓN

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

3. PRÓRROGAS

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

4. ADICIONES

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

5. GARANTÍA

| | | | |
|--------------------|----------------------------|----------------------|-----------------|
| ASEGURADORA | Seguros del Estado S.A. | No. de póliza | 33-44-101270693 |
|--------------------|----------------------------|----------------------|-----------------|

| AMPAROS | VALOR ASEGURADO | VIGENCIA | |
|---------|--------------------|----------|-------|
| | | DESDE | HASTA |
| | | | |



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

Código: GAD-GCT-FM14

Versión: 02

Fecha de emisión: 2022-11-17

| | | | |
|---|---------------|------------|------------|
| Cumplimiento del contrato | 19.939.708,00 | 2025-12-11 | 2026-06-30 |
| Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales | 4.984.927,00 | 2025-12-11 | 2028-12-31 |
| Calidad del servicio | 19.939.708,00 | 2025-12-11 | 2026-06-30 |
| Calidad y correcto funcionamiento de los bienes | 19.939.708,00 | 2025-12-11 | 2026-12-31 |

6. SANCIONES

SI _____

NO _____**7. CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL**SI _____

NO _____

8. BALANCE FINANCIERO

| CONCEPTO | VALOR CONTRATO |
|---|----------------|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | \$ 99.698.540 |
| ADICIONES | N/A |
| MODIFICACIONES | N/A |
| SUBTOTAL | \$ 99.698.540 |
| VALOR EJECUTADO | \$ 99.698.540 |
| SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA | \$ 0 |
| SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD/SALDO A LIBERAR | \$ 0 |

9. RESULTADO DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

| No. | OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECIFICA | ACTIVIDAD/ PRODUCTO DESARROLLADO EN CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN |
|-----|---|--|
| 1 | El contratista deberá presentar el certificado de acreditación vigente para los servicios de calibración a contratar bajo la norma NTC ISO/IEC 17025:2017 emitido por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia - ONAC o por un Organismo de Acreditación de país signatario de Acuerdos Multilaterales de Acreditación cuando el ONAC no tenga competencia técnica para acreditar a un organismo en un alcance conforme a los requerimientos definidos. Dicho certificado deberá estar vigente durante la prestación efectiva de los servicios de calibración solicitados. Los certificados de calibración deben ser emitidos por ente acreditado bajo la NTC ISO/IEC 17025:2017 por ente Acreditador, si se requiere. | Se presentó certificado de acreditación para los servicios de calibración a contratar y el certificado se mantuvo vigente durante la prestación efectiva de los servicios de calibración solicitados. / Archivo pdf de certificado de acreditación vigente emitido por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia – ONAC. |

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

| | | |
|---|--|---|
| 2 | <p>Entregar oportunamente en la cantidad y calidad requerida al Invima los equipos y elementos indicados en el numeral 2.4 Especificaciones Técnicas en las Tabla 1 dentro del plazo de ejecución, los bienes en su empaque original, no usados, no reconstruidos, no remanufacturados y de alta calidad de tal forma que ofrezcan la mayor confiabilidad y que garanticen el cumplimiento del propósito para el cual se solicita, dentro del plazo de ejecución previsto.</p> | <p>Se entregaron al INVIMA los equipos y elementos indicados en el numeral 2.4 Especificaciones Técnicas en la Tabla 1 del estudio previo./ Oficio de remisión de los equipos 2 refrigeradores MIDEA Modelo MC-5L 1006 y 2 ultracongeladores MIDEA modelo MD-86L458S</p> |
| 3 | <ul style="list-style-type: none"> Realizar la instalación y puesta en marcha de los equipos y elementos relacionadas en el numeral 2.4 Especificaciones Técnicas Tabla 1. en la sede del Laboratorio de Productos Biológicos y en la sede del Laboratorio Fisicoquímico de Alimentos y Bebidas, de acuerdo con sus necesidades, en la fecha o dentro del plazo estipulado y libre de costos logísticos (transporte, costos de importación, seguros, trámites aduaneros) para el Invima, la instalación de los equipos incluye: la extracción de su empaque original y la ubicación en el sitio dispuesto por el supervisor del contrato, conexiones eléctricas, entre otras de acuerdo con los requerimientos del Supervisor del contrato. | <p>Se realizó la instalación y puesta en marcha de los equipos y elementos relacionados en el el numeral 2.4 Especificaciones Técnicas Tabla 1./ Archivos pdf con los informes de calificación de instalación de los equipos relacionados en el el numeral 2.4 Especificaciones Técnicas Tabla 1.</p> |
| 4 | <p>Realizar las adecuaciones y movimiento de equipos necesarios para la correcta instalación del equipo y elementos sin que se genere costo adicional a la entidad, a su vez disponer de los residuos generados adecuadamente.</p> | <p>Se realizaron las adecuaciones y movimiento de equipos necesarios para la correcta instalación de los equipos./ Archivos pdf con los informes de calificación de instalación de los equipos relacionados en el el numeral 2.4 Especificaciones Técnicas Tabla 1.</p> |
| 5 | <p>Asumir todos los riesgos de pérdida o daño del equipo y elementos hasta el momento en que hayan sido entregados e instalados en los Laboratorios de Productos Biológicos y en la sede del Laboratorio Fisicoquímico de Alimentos y Bebidas.</p> | <p>N.A./ No se hizo necesaria la ejecución de esta obligación pues no hubo perdida o daño de equipos antes de ser entregados a los laboratorios.</p> |
| 6 | <p>Brindar el servicio de acompañamiento conforme a las necesidades para verificar el funcionamiento del bien adquirido, dentro de los dos (2) días siguientes a la solicitud por parte del supervisor del contrato.</p> | <p>N.A./ No se ha hecho necesaria la ejecución de esta obligación. Sin embargo, se responderá en consecuencia de ser necesario.</p> |
| 7 | <p>Entregar a los responsables de metrología de los Grupos de Laboratorio de Productos Biológicos y Laboratorio Fisicoquímico de Alimentos y Bebidas todos los manuales de usuario, accesorios y conexión de los equipos y elementos para su buen funcionamiento, en las instalaciones del laboratorio correspondiente, Grupo de Laboratorio de Productos Biológicos ubicado en: Avenida Calle 26 # 51-20 - Sede CAN, Bloque B primer piso, Grupo Laboratorio Fisicoquímico de Alimentos y Bebidas ubicado en: la Avenida Calle 26 # 51-20 - Sede CAN - Bloque A segundo piso. Bogotá D.C.</p> | <p>Se entregaron a los responsables de metrología de los laboratorios los manuales de usuario, accesorios y conexión de los equipos y elementos para su buen funcionamiento, en las instalaciones del laboratorio correspondiente. / Manuales en pdf de los equipos refrigeradores y ultracongeladores.</p> |
| 8 | <p>Brindar instrucción operacional y acompañamiento a mínimo tres (3)</p> | <p>Se brindó instrucción operacional a al menos 3 profesionales del grupo de laboratorio de productos</p> |

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

| | | |
|------|--|--|
| | profesionales del Grupo Laboratorio de Productos Biológicos y tres (3) profesionales del Grupo de Físicoquímico de Alimentos y Bebidas en el uso, manejo y cuidados de los equipos y elementos de acuerdo con los requerimientos del supervisor y como mínimo 2 horas. | biológicos y 3 profesionales del grupo de alimentos y bebidas./ Listado de asistencia a la capacitación de manejo de los equipos refrigeradores y ultracongeladores. |
| 9 | Entregar al supervisor del contrato o a quien este designe los certificados de calibración de cada uno de los equipos indicados en las tablas 1, 2, 3 y 4 del numeral 2.4 Especificaciones técnicas de este documento. Dichos certificados deben ser emitidos por ente acreditado bajo la NTC ISO/IEC 17025:2017, por ente acreditador ONAC o por un Organismo de Acreditación de un país que sea signatario de Acuerdos Multilaterales de Acreditación, con el alcance a los requerimientos definidos, cuando ONAC no tenga competencia técnica para acreditar a un organismo en un alcance requerido, y trazabilidad metrológica de los patrones usados para realizar la actividad, en los equipos que lo requieran. | Se entregaron los certificados de calibración de los equipos a los supervisores del contrato./ Archivos pdf con los certificados de calibración de los equipos refrigeradores y ultracongeladores. |
| 10 | Entregar los certificados de calibración cumpliendo con lo señalado en la Tabla 8. INFORMACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN ENTREGADA POR LOS PROVEEDORES METROLÓGICOS | Se entregaron los certificados de calibración cumpliendo con lo señalado en la Tabla 8./ Archivos pdf con los certificados de calibración de los equipos refrigeradores y ultracongeladores. |
| 11 | Ofrecer garantía y dar soporte técnico de los equipos por el tiempo estipulado en la tabla 1 del numeral 2.4 especificaciones técnicas, contados a partir del recibo a satisfacción por parte del Invima, bajo las siguientes condiciones: | N.A./ No se ha hecho necesaria la ejecución de esta obligación pues no se ha necesitado dar garantía o soporte técnico después del recibo a satisfacción por parte del Invima. |
| 11.1 | Realizar el cambio del equipo y elementos por defecto de fábrica durante el tiempo de garantía por uno de iguales o mejores especificaciones técnicas a las señaladas en el contrato, así mismo, realizar el cambio si durante pruebas rutinarias se demuestra que a pesar de estar certificado y cumplir con las especificaciones técnicas requeridas, presenta fallas técnicas previa autorización del Invima, el cual deberá ser entregado en un tiempo no mayor a sesenta (60) días calendario siguientes a la solicitud por parte del supervisor del contrato sin generar costos adicionales para el instituto. Este cambio se deberá realizar en cualquier momento, durante el periodo de garantía del equipo. | N.A./ No se ha hecho necesaria la ejecución de esta obligación. Se atenderá cuando así lo requiera el INVIMA según los términos del contrato. |
| 11.2 | Realizar las intervenciones metrológicas de los equipos según lo relacionado en el numeral 2.4 Especificaciones Técnicas, en los tiempos establecidos, previa concertación con el supervisor del contrato e igualmente entregar los soportes metrológicos máximo siete (7) días calendario posteriores a la realización de estas cumpliendo con los requerimientos de la Tabla 8. Información de la documentación entregada por los proveedores metrológicos. | N.A./ No se ha hecho necesaria la ejecución de esta obligación. Se atenderá cuando así lo requiera el INVIMA según los términos del contrato. |



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

Código: GAD-GCT-FM14

Versión: 02


Fecha de emisión: 2022-11-17

| | | |
|------|--|---|
| 11.3 | Emitir y entregar a los responsables de metrología de cada laboratorio cuando se realice una intervención metrológica, según sea el caso: Etiqueta de calibración, Etiqueta de verificación y Etiqueta de Calificación. | N.A./ No se ha hecho necesaria la ejecución de esta obligación. Se atenderá cuando así lo requiera el INVIMA según los términos del contrato. |
| 11.4 | Realizar las correcciones requeridas por el Laboratorio, a los soportes metrológicos y entregar los documentos corregidos máximo cuatro (4) días hábiles después de realizado el requerimiento al coordinador del laboratorio o la persona que este designe. El documento soporte que requiere ajuste lo conservará el laboratorio mientras se recibe el soporte corregido. | N.A./ No se ha hecho necesaria la ejecución de esta obligación. Se atenderá cuando así lo requiera el INVIMA según los términos del contrato. |
| 11.5 | Atender cualquier llamada de solicitud de servicio, máximo en dieciséis (16) horas en horario de 7:00 am a 4:00 pm. Si el equipo queda fuera de servicio o es necesario su retiro de las instalaciones del Invima por efectos de la garantía (por defecto de fabricación) el contratista reparará los equipos en un tiempo máximo de ocho (8) días; en caso de requerirse cambio de partes se realizarán en un tiempo máximo de veinte (20) días; las partes deberán ser reemplazados por partes nuevas y originales, de iguales o superiores características técnicas, previa autorización del supervisor del contrato. Si una misma falla o daño se presenta por tercera vez, durante la garantía, el equipo debe ser reemplazado en su totalidad. Las actividades antes descritas NO deben generar costo alguno para el Invima, igualmente incluye cualquier desplazamiento del personal técnico del proveedor el cual no podrá superar los (15) días hábiles, luego del requerimiento. | N.A./ No se ha hecho necesaria la ejecución de esta obligación. Se atenderá cuando así lo requiera el INVIMA según los términos del contrato. |
| 11.6 | Brindar soporte técnico por el término de ejecución del contrato, ante inquietudes que se puedan presentar sobre el funcionamiento y/o situaciones particulares de los equipos bien sea por medio de correo electrónico o telefónico. Las llamadas y/o correos se deberán responder dentro del día hábil siguiente a la solicitud. Sin generar costo adicional para la entidad. | N.A./ No se ha hecho necesaria la ejecución de esta obligación. Se atenderá cuando así lo requiera el INVIMA según los términos del contrato. |

10. OBSERVACIONES ADICIONALES (SI APLICA)

No aplica

11. GRADO SATISFACCIÓN DE LA ENTIDADEXCELENTE X BUENO REGULAR MALO

| | | |
|---|---|---------------------|
|  | GESTIÓN ADMINISTRATIVA | GESTIÓN CONTRACTUAL |
| | FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN | |
| | Código: GAD-GCT-FM14 | Versión: 02 |

**(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.

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

Nota 1: Conforme a lo anterior y de acuerdo con el subnumeral 10 del numeral 14.2.2.2. ACTIVIDADES DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO¹ 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 660 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 660 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 19 días del mes de diciembre de 2025



MAGDA GARCIA RODRIGUEZ
 Coordinadora Grupo de Laboratorio de Productos Biológicos (E)
 Oficina de Laboratorios y Control de Calidad
 Supervisor(a) Contrato 660 del 2025

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



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

Código: GAD-GCT-FM14

Versión: 02

Fecha de emisión: 2022-11-17

YESID JAVIER GARCIA SANTAMARIA

Coordinador Laboratorio de Fisicoquímico de Alimentos y Bebidas.

Oficina de Laboratorios y Control de Calidad

Supervisor(a) Contrato 660 del 2025