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

| **1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO** | 708/2024 | | | |
| **CONTRATISTA:** | VADEL S.A.S | | **NIT / C.C No. :** | 900.175.023-5 |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | SUMINISTRAR EL DESINFECTANTE HALOMIST PARA LA DESINFECCIÓN DE LAS ÁREAS DEL GRUPO LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA. | | | |
| **VALOR DEL CONTRATO** | $ 8.580.000,00 | | | |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** | 2024-07-25 | | **PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS** | 2024/10/31 |
| **FECHA DE INICIO:** | 2024-08-01 | | **FECHA DE TERMINACIÓN:** | 2024/10/31 |
| **FECHA PERIODO DE PAGO.** | **DE:** | 2024-08-01 | **HASTA:** | 2024-10-01 |
| **PAGO NÚMERO:** | 1 | | **DEPENDENCIA:** | Grupo Laboratorio de Microbiología de Alimentos |
| **SUPERVISOR DEL CONTRATO:** | Ligia Alexandra Otero Castro. | | | |

| **2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES** | | | |
|---|---|---|---|
| **No.** | **OBLIGACIONES ESPECIFICAS** | **ACCIONES REALIZADAS** | **EVIDENCIAS** |
| **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS** | | | |
| 1 | Efectuar entregas parciales del desinfectante HaloMist en el Grupo de Laboratorio de Microbiología de Alimentos y Bebidas, en un periodo máximo de cuarenta y cinco (45) días calendario, en la cantidad y calidad requerida una vez realizada la solicitud por parte del supervisor del contrato. | Se recibe única entrega de los desinfectantes HaloMist para el grupo de Laboratorio Microbiología de Alimentos y Bebidas, cumpliendo con las especificaciones técnicas solicitadas. | Registro de única entrega en formato Verificación de recepción de bienes, suministros y servicios con fecha de diligenciamiento del 2024/10/01.<br><br>Factura No. FVAD 1959 por un valor de $ 8.580.000,00<br><br>**Con la entrega única se evidencia una ejecución del contrato del 100%** |
| 2 | Entregar el desinfectante HaloMist en su empaque original, sellado y sin ninguna alteración y con las especificaciones técnicas establecidas en el numeral 2.1.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS. | Se recibe única entrega de los desinfectantes HaloMist para el grupo de Laboratorio Microbiología de Alimentos y Bebidas, cumpliendo con las especificaciones técnicas solicitadas. | Productos recibidos en empaque original, sellado, sin ninguna alteración y cumpliendo con las especificaciones técnicas. |
| 3 | Entregar en físico al supervisor del contrato, junto con el suministro del desinfectante HaloMist, los certificados de calidad del mismo, en donde se pueda evidenciar la fecha de vencimiento. | Se recibe certificados de calidad de los desinfectantes HaloMist relacionados en la factura No. FVAD 1959. | Certificados de calidad de productos relacionados de la entrega única y en la factura No. FVAD 1959. |
| 4 | Proporcionar los materiales y condiciones necesarias para el transporte y conservación adecuada del desinfectante HaloMist, sin costo adicional para el Invima. | El proveedor garantiza el transporte seguro y conservación de los productos. | En el momento de la entrega única se evidencia que los desinfectantes HaloMist, son transportados en forma segura. |

REVISADO Y APROBADO GSP

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5 | Entregar el desinfectante HaloMist con fecha de vencimiento igual o mayor a doce (12) meses contados a partir de la fecha de recepción a satisfacción por parte del supervisor del contrato. | Se recibe entrega única de los desinfectantes HaloMist, cumpliendo con fecha de vencimiento del producto iguales o mayores a los doce (12) meses. | Registro de entrega única en formato Verificación de recepción de bienes, suministros y servicios con fecha de diligenciamiento del 2024/10/01.<br>Certificados de calidad de productos. |
| 6 | Brindar garantía del producto durante doce (12) meses que corresponderá a la fecha de vencimiento del desinfectante entregado en el Laboratorio de Microbiología de Alimentos y Bebidas y recibidos a satisfacción por parte del supervisor del contrato. | No se realizaron acciones relacionadas a esta obligación en este periodo de tiempo.<br><br>Se realizará alguna actividad frente a esta obligación en el momento que se requiera alguna garantía de los desinfectantes HaloMist durante la vida útil de los mismos | No se tiene ninguna evidencia dado que no se realizaron actividades relacionadas con esta obligación. |
| 7 | Proporcionar apoyo técnico cuando se requiera respecto a la calidad y el uso del desinfectante HaloMist relacionado en las especificaciones técnicas, por medio de correo electrónico, teléfono y fax en horas laborales de lunes a viernes de 7:30 am a 4:30 pm durante el tiempo de vida útil del desinfectante. La respuesta del contratista no podrá ser mayor a las 24 horas siguientes. | No se realizaron acciones relacionadas a esta obligación en este periodo de tiempo.<br><br>Se realizará alguna actividad frente a esta obligación en el momento que se requiera apoyo técnico respecto a la calidad y el uso del desinfectante HaloMist durante el tiempo de garantía. | No se tiene ninguna evidencia dado que no se realizaron actividades relacionadas con esta obligación. |
| 8 | Reponer dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a solicitud realizada vía correo electrónico por parte del supervisor del contrato, el desinfectante HaloMist adquirido, que presente defectos o alteraciones que incidan en su calidad, al momento de su uso o durante la vida útil del mismo; sin que esta situación genere costos adicionales para el Instituto. | No se realizaron acciones relacionadas a esta obligación en este periodo de tiempo.<br><br>Se realizará alguna actividad frente a esta obligación en el momento que se requiera reponer algún desinfectante HaloMist que presenten defectos o alteraciones en la integridad del producto durante el tiempo de garantía. | No se tiene ninguna evidencia dado que no se realizaron actividades relacionadas con esta obligación. |

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 |

REVISADO Y APROBADO GSP

## 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 **octubre** del año 2024.

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

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

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

## 5. BALANCE FINANCIERO

| | |
|---|---|
| Valor total del contrato | $ 8.580.000,00 |
| Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual). | $ 8.580.000,00 |
| Saldo del contrato | $ 0 |

## 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,

**Boris Vázquez Campos**
Representante Legal VADEL S.A.S.
C.C. No. 1.018.422.592 de Bogotá.

Recibí a satisfacción:

**Ligia Alexandra Otero Castro.**
Coordinadora Grupo Laboratorio Microbiología de Alimentos y Bebidas
Oficina de Laboratorios y Control de Calidad – Invima
Supervisor(a) Contrato 708 de 2024.

Proyecto: jfonsecaf

REVISADO Y APROBADO GSP