	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	**American Farmagrup SAS**	**NIT/ CC No.**	860.534.810 - 1
CORREO ELECTRÓNICO	asistentetecnico@americanfarmagrup.com	**TELÉFONO**	(601) 2680494
TIPO DE CONTRATO	Prestación de Servicios	**(En caso de otro tipo de contrato indique cual)**	
No. CONTRATO	**434 de 2025**	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	**175**
OBJETO DEL CONTRATO	**Prestar el servicio de intervenciones metrológicas y soporte técnico para el equipo contador de partículas marca RION (incluidos los consumibles requeridos) del Grupo Laboratorio Fisicoquímico de Productos Farmacéuticos y Otras Tecnologías del Invima.**		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**2025-05-29**	**FECHA DE INICIO**	**2025-05-29**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**2025-11-20**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 26.037.800**	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	**$ 26.037.800**	**VALOR A PAGAR**	**$ 26.037.800**
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	**$ 0**	**VALOR PAGADO**	**$ 26.037.800**	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	**Pago 1**
TIPO DE PAGO	FINAL	**FACTURA / CUENTA N°.**	**FE 5316**	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	**Mayo 29 de 2025 a Noviembre 20 de 2025**
BANCO	**Davivienda**	**TIPO DE CUENTA**	**Corriente**	**No DE CUENTA**	**006069997127**

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)

Se dio cumplimiento al objeto del contrato dentro del plazo establecido, garantizando la adecuada prestación de los servicios al equipo, su correcto estado final de operación y la entrega completa de la documentación que soporta los procedimientos realizado

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	

indique las observaciones respectivas

4. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

NÚMERO DE PLANILLA	**91021476**

ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
PENSIÓN	**OCTUBRE**	**2025-10-30**	**21.890.400**	**Proteccion (ING + Proteccion), Porvenir, Skandia Pensiones Obligatorias, Colfondos, Colpensiones**
SALUD	**NOVIEMBRE**	**2025-10-30**	**9.939.900**	**Aliansalud EPS S.A., Salud Total EPS, Sanitas EPS, Compensar EPS, EPS Sura, Famisanar EPS, Nueva EPS**
ARL	**NOVIEMBRE**	**2025-10-30**	**2.247.700**	**Sura**

Nota: Los parafiscales corresponden a Sena, ICBF, Caja de compesación según el caso; SGSSI que corresponde a salud, pensión y riesgos laborales. ***Se debe anexar los pagos o planillas.***

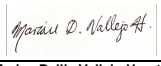
5. INFORME PARCIAL DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

(El supervisor deberá realizar un informe respecto de la ejecución del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)

☐

En caso de no cumplir con las obligaciones establecidas en el contrato el supervisor debe tener en cuenta el numeral 22 y siguientes del Manual de Supervisión e

Fecha de expedición de la presente certificación:	**AAAA**	**MM**	**DD**
	2025	12	18



Marian Dalila Vallejo Huertas

Coordinadora Laboratorio Fisicoquímico de Productos Farmacéuticos y Otras Tecnologías

Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal	
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.

	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	*434 de 2025*			
CONTRATISTA:	American Farmagrup S.A.S.		**NIT / C.C No. :**	860.534.810-1
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar el servicio de intervenciones metrológicas y soporte técnico para el equipo contador de partículas marca RION (incluidos los consumibles requeridos) del Grupo Laboratorio Fisicoquímico de Productos Farmacéuticos y Otras Tecnologías del Invima.			
VALOR DEL CONTRATO	$ 26.037.800			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2025-05-29		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	175
FECHA DE INICIO:	2025-05-29		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	2025-11-20
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	2025-05-29	**HASTA:**	2025-11-20
PAGO NÚMERO:	Final		**DEPENDENCIA:**	Oficina de Laboratorios y Control de Calidad
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	Coordinador Laboratorio Fisicoquímico de Productos Farmacéuticos y Otras Tecnologías			

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
1	Realizar dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio, un diagnóstico del equipo al que se le hará intervención metrológica, el cual deberá ser entregado, a través de documento físico al supervisor del contrato, en aras de establecer el estado del equipo, previo a su intervención.	Se llevo a cabo una reunión donde se estableció el cronograma de actividades, entre estas el diagnóstico del equipo.	Se llevo a cabo el diagnóstico del equipo, donde se evidencia el estado. Ver informe No RT CL 049-25
2	Presentar al supervisor del contrato al día siguiente de la suscripción del acta de inicio las hojas de vida de los técnicos que realizarán la intervención metrológica, quienes deben estar certificados, para lo cual se deberá aportar la respectiva certificación y acreditar su formación y experiencia en el área específica de repotenciamiento preventivo del equipo objeto de intervención. Las hojas de vida deben ser aprobadas por el supervisor del contrato.	El proveedor presento al supervisor del contrato la HV del profesional con soportes educativos y experiencia relacionada.	HV verificadas por el supervisor del contrato
3	Programar junto con el supervisor del contrato, dentro de los primeros cinco (5) días calendario, una vez suscrita el acta de inicio, cronograma donde se establezcan las fechas estimadas para la intervención del equipo, durante el periodo de ejecución del contrato y conforme al plan metrológico del Invima, garantizando la ejecución de este con los recursos asignados el personal técnico especializado, equipos y descripción de los trabajos a realizar.	El proveedor cumplió según obligación especifica	Correos electrónicos de la fecha 2025-10-15
4	Realizar el repotenciamiento preventivo con personal diferente al que realice la calificación del equipo contador de partículas Marca RION, se debe seguir el protocolo establecido por el fabricante.	Se realizó la intervención metrológica del equipo en las instalaciones del Laboratorio Fisicoquímico de	Ver reporte RT CL 116-25 y libro de calificación V-OQ-KL04-00-000-00-01

		Productos Farmacéuticos y Otras Tecnologías - LFQPFOT-	
5	Realizar las intervenciones metrológicas del equipo contador de partículas marca RION en las instalaciones del Laboratorio Fisicoquímico de Productos Farmacéuticos y Otras Tecnologías - LFQPFOT- del Invima acorde al plan metrológico, el cual se comunicará por escrito al contratista una vez se perfeccione el contrato.	Se realizó la intervención metrológica del equipo en las instalaciones del Laboratorio Fisicoquímico de Productos Farmacéuticos y Otras Tecnologías - LFQPFOT-	Ver reporte RT CL 116-25 y libro de calificación V-OQ-KL04-00-000-00-01
6	Desinstalar, recoger y entregar instalado el equipo cuando por requerimientos especiales o situaciones extraordinarias debidamente comunicadas por escrito a la supervisión el equipo deba ser intervenido en las instalaciones del contratista. Este proceso debe asegurar 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. El proveedor será responsable en todos los sentidos por el equipo, mientras lo tenga bajo su custodia.	No fue necesario ejecutar esta actividad	No aplica
7	Realizar limpieza general, inspección de funcionamiento, ajuste general de piezas mecánicas, ópticas y/o electrónicas, ajuste de parámetros con patrones calibrados y certificados con trazabilidad a patrones nacionales o internacionales, de conformidad a lo indicado en las especificaciones técnicas.	Se realizó limpieza general, inspección de funcionamiento, ajuste general de piezas mecánicas, ópticas y/o electrónicas, ajuste de parámetros con patrones calibrados y certificados con trazabilidad a patrones nacionales o internacionales, de conformidad a lo indicado en las especificaciones técnicas	Ver reporte RT CL 116-25
8	Elaborar un informe con observaciones y recomendaciones sobre el estado del funcionamiento de las partes y del equipo, en donde indique descripción general del estado y del reporte de repotenciamiento.	Se recibe informe con las observaciones y recomendaciones sobre el estado del funcionamiento de las partes y del equipo, en donde indique descripción general del estado	Ver reporte RT CL 116-25 y libro de calificación V-OQ-KL04-00-000-00-01
9	Documentar en el informe de soporte técnico, en caso de presentarse alguna falla o desviación, las acciones de corrección realizadas durante las intervenciones metrológicas que se estén ejecutando por parte del proveedor sobre los equipos.	El proveedor uso patrones calibrados y certificados trazables hasta patrón nacional o internacional, tanto para verificación como para los ajustes realizados en el repotenciamiento.	Ver reporte RT CL 116-25 y libro de calificación V-OQ-KL04-00-000-00-01

10	Usar patrones calibrados y certificados trazables hasta patrón nacional o internacional, tanto para verificación como para los ajustes realizados en el repotenciamiento. Incluir descripción de los patrones utilizados durante verificación y ajuste de parámetros dentro del repotenciamiento, en el reporte de repotenciamiento y anexar copia de los certificados de calibración.	En el reporte se describen los patrones utilizados en la verificación y ajuste de parámetros. Se anexa copia de los certificados de calificación de estos.	Ver reporte RT CL 116-25 y libro de calificación V-OQ-KL04-00-000-00-01
11	Incluir en el reporte la descripción de los patrones utilizados en la verificación y ajuste de parámetros y anexar copia de los certificados de calificación, si durante el repotenciamiento se realizan ajustes a los instrumentos.	En el reporte se describen los patrones utilizados en la verificación y ajuste de parámetros. Se anexa copia de los certificados de calificación de estos.	Ver reporte RT CL 116-25 y libro de calificación V-OQ-KL04-00-000-00-01
12	Entregar el equipo contador de partículas marca RION funcionando, calificado y verificado, en perfectas condiciones y a entera satisfacción del instituto.	El equipo se recibe en correcto funcionamiento	Ver reporte RT CL 116-25 y libro de calificación V-OQ-KL04-00-000-00-01
13	Poner al equipo calificado y verificado, un sello donde se detalle la siguiente información: nombre de la empresa, número de serie del equipo o número único de identificación, tipo de servicio, repotenciamiento/ calificación/verificación, fecha de realización, fecha del próximo servicio de repotenciamiento y/o calificación y/o verificación.	Se evidencia rotulación con un sello con la información pertinente.	Sellos ubicados en el equipo
14	Entregar las evidencias de las intervenciones (certificado de calificación, calibración y/o reporte de la intervención) para cada ítem intervenido y en los rangos requeridos el Laboratorio y especificados por RION, La entrega de los reportes debe hacerse de manera física, en un plazo no mayor a ocho (8) días hábiles después de realizadas las intervenciones, en las instalaciones del grupo de LFQPFOT.	Se reciben los certificados y reportes de calificación, calibración y/o reporte de la intervención, en el tiempo indicado	Ver reporte RT CL 116-25 y libro de calificación V-OQ-KL04-00-000-00-01
15	Asegurar la puesta en funcionamiento del equipo después de las Intervenciones Metrológicas (repotenciamiento preventivo / Calificación operacional / verificación de desempeño).	El equipo se recibe en correcto funcionamiento	NA
16	Anexar al reporte de la intervención la descripción del total de los requerimientos incluyendo descripción de las partes y propuesta técnica cuando durante la intervención metrológica preventiva se detecta requerimiento de parte del equipo.	Se sugiere colocar la impresora compatible para el equipo, mantener una jeringa de 25 mL de volumen en stock para reemplazo en caso de daño. La batería de la BIOS se debe reemplazar en la próxima visita.	Ver reporte RT CL 116 - 25
17	Entregar al laboratorio el día que se realice el servicio, los ítems solicitados, en la cantidad y calidad requerida, en empaque original, sellado, no usado, no reconstruido, no remanufacturado, y con las especificaciones técnicas previstas en el contrato y en la oferta, de tal forma que ofrezcan la mayor confiabilidad y que garanticen y se evidencie su autenticidad.	Se reciben en el laboratorio los ítems solicitados, en la cantidad y calidad requerida, en empaque original, sellado, no usado, no reconstruido, no remanufacturado, y con las	Certificados de calibración y trazabilidad de los estándares 4K-05, 4K-10, 4K-15, 4K-25, 4K-50, 4K-100

<table>
<tr><td></td><td></td><td>especificaciones técnicas previstas en el contrato.</td><td></td></tr>
<tr><td>18</td><td>Emitir los reportes de repotenciamiento, verificación y calificación teniendo en cuenta los requerimientos de la tabla
<table>
<tr><th colspan="4">TABLA 1. INFORMACIÓN EN LA DOCUMENTACIÓN ENTREGADA POR PROVEEDORES DE SERVICIOS METROLÓGICOS</th></tr>
<tr><th>ASPECTO</th><th>REPOTENCIAMIENTO</th><th>CALIFICACIÓN</th><th>CALIBRACIÓN</th></tr>
<tr><td>Soporte documental impreso en papel membretado de la firma que realiza la intervención</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td></tr>
<tr><td>Logo de ente acreditador</td><td>No aplica</td><td>No aplica</td><td>X</td></tr>
<tr><td>Título, por ejemplo: Reporte de repotenciamiento, informe de calificación, certificado de calibración.</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td></tr>
<tr><td>Nombre y dirección del lugar donde se realizaron las calibraciones, si fuera diferente a la dirección del Proveedor de la calibración</td><td>No aplica</td><td>No aplica</td><td>X</td></tr>
<tr><td>Identificación única del documento soporte y en cada página una identificación para asegurar que cada una es reconocida como parte del documento e</td><td>Opcional</td><td>Opcional</td><td>X</td></tr>
</table></td><td>Se reciben los certificados y reportes de calificación, calibración y/o reporte de la intervención, con los requerimientos solicitados y según lo descrito en la tabla: “INFORMACIÓN EN LA DOCUMENTACIÓN ENTREGADA POR PROVEEDORES DE SERVICIOS METROLÓGICOS”</td><td>Ver reporte RT CL 116-25 y libro de calificación V-OQ-KL04-00-000-00-01</td></tr>
</table>

	identificación del final del documento					
	Nombre del cliente	X	X	X		
	Dirección del cliente	Opcional	Opcional	X		
	Descripción única del equipo: nombre, marca modelo y/o número de serie, número de inventario y/o número identificación .	X	X	X		
	Fecha de recepción (En caso de que el equipo se envíe a las instalaciones del proveedor)	X	X	X		
	Identificación del método utilizado y descripción de actividad realizada con relación de normas de referencia aplicadas	X	X	X		
	Fecha de ejecución de la actividad	X	X	X		
	Rango o punto de medición controlado	Cuando en el repotenciamiento se realizó verificación y ajustes.	X	X		
	Condiciones ambientales durante la	No aplica	Opcional	X		

	ejecución de la actividad que influyan en los resultados					
	Identificación de patrones, dentro de los documentos soporte, utilizados en la actividad para medición de cada variable medida en la intervención realizada y copia de los respectivos certificados de trazabilidad vigente emitidos por ente acreditado por ente acreditador con el logo respectivo del ente acreditador Los patrones deben estar calibrados en los puntos de calificación/calibración/verificación o en un rango dentro del cual se encuentren estos puntos.	Aplica cuando se haya realizado verificación y ajuste.	X Aplica si se verifican condiciones de funcionamiento	X		
	Resultados de cada actividad en unidades del Sistema Internacional o su respectiva conversión, si es posible.	X Incluir resultados de verificación antes y después de ajuste	X (mínimo las establecidas en el protocolo aprobado)	X		

	Errores de medición en unidades del Sistema Internacional o su respectiva conversión, si es posible	Aplica si se realizó verificación de variable y no se eliminaron los errores	Opcional	X		
	Incertidumbre de medición en unidades del Sistema Internacional	No aplica	opcional	X		
	Cumplimiento de criterios de aceptación	X comunicados por cada Laboratorio o según normatividad	X comunicados por cada Laboratorio o según normatividad	X comunicados por cada Laboratorio o según normatividad		
	Cualquier limitación para el uso previsto, opiniones, observaciones y/o interpretaciones.	X	Opcional	Opcional		
	Declaración de que los resultados solo están relacionados con los ítems intervenidos	Opcional	Opcional	X		
	Nombre, función y firma o identificación equivalente de las personas que autorizan el documento soporte	X	X	X		
	X Indica que es de obligatorio complimiento					
19	Brindar una garantía mínima de seis (6) meses por la prestación del servicio de las intervenciones metrológicas.				Se cumple con el tiempo de la garantía	No ha sido necesario solicitar la garantía

20	Brindar servicio técnico para el equipo Marca RION durante el plazo de ejecución del contrato, con el fin de atender y/o solucionar los posibles problemas técnicos que puedan presentarse en el funcionamiento de los equipos objeto del contrato, el supervisor del contrato solicitará el servicio técnico de manera verbal, o escrita al proveedor, quien cuenta con doce (12) días calendario para responder a la necesidad, dirigirse a las instalaciones de los laboratorios y prestar el soporte, del cual debe entregar un informe técnico, en un plazo no mayor a ocho (8) días hábiles	Se cuenta con el servicio técnico para el equipo Marca RION durante el plazo de ejecución del contrato, con el fin de atender y/o solucionar los posibles problemas técnicos que puedan presentarse en el funcionamiento de los equipos objeto del contrato,	No se han generado inconvenientes con el equipo
21	Responder las llamadas telefónicas y/o correos electrónicos en un término no superior a veinticuatro (24) horas, atendiendo los requerimientos técnicos de la Institución.	El proveedor estuvo atento a las solicitudes o llamadas	No ha sido necesario realizar llamadas
22	Cumplir con todas las exigencias legales, en caso de tener que realizar importación en alguno de los elementos del contrato y presentar los soportes respectivos en caso de ser requeridos por el Invima.	No fue necesario importar ningún insumo o repuesto.	El proveedor cumple con todas las exigencias legales.
23	Entregar copia de los datos primarios (datos generados durante repotenciamiento preventivo /calificación operacional/verificación) de desempeño obtenidos durante la intervención de cada actividad inmediatamente después de ser generados. Cuando los datos primarios sean recolectados en medio magnéticos dejar copia del archivo electrónico respectivo al responsable de gestión metrológica del Laboratorio o Líder técnico.	Se entrega copia de los datos primarios (datos generados durante repotenciamiento o calificación) obtenidos durante la intervención de cada actividad inmediatamente después de ser generados.	Ver reporte RT CL 116-25 y libro de calificación V-OQ-KL04-00-000-00-01
24	Proporcionar todos los materiales y herramientas necesarias para el desarrollo del objeto contractual, sin ningún costo adicional para el Invima.	El proveedor proporciona todos los materiales y herramientas necesarias para el desarrollo del objeto contractual, sin ningún costo adicional	No aplica
25	Realizar correcciones a los reportes de repotenciamiento preventivo, informes de calificación operacional/verificación desempeño e informes de verificación, una vez sean requeridas por el Grupo de Laboratorios Fisicoquímico de Productos Farmacéuticos y Otras Tecnologías, al responsable de metrología del Grupo de Laboratorios Fisicoquímico de Productos Farmacéuticos y Otras Tecnologías, entregando los documentos corregidos dentro de un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles después de realizado el requerimiento.	No se requirió de correcciones a los informes	No aplica

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

3. VIAJES O DESPLAZAMIENTOS (CUANDO APLIQUE)

A continuación, relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté ante el supervisor del contrato un informe sobre las actividades realizadas. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor, se constituye en

soporte de la legalización de los desplazamientos realizados y forma parte integral del presente Informe de ejecución contractual, el cual relaciono así:

ITEM	No. AUTORIZACIÓN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.	N/A	N/A	N/A	N/A

4. CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

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

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	$ 26.037.800
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	$ 26.037.800
Saldo del contrato	$ 0,0

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
Pago 1	X	

Atentamente,

SUNNY EDITH DELGADO FUENTES
Representante legal de American Farmagrup S.A.S.
Contratista
C.C. No. 41.709.038

Recibí a satisfacción:

MARIAN DALILA VALLEJO HUERTAS
Coordinadora Laboratorio Fisicoquímico de Productos Farmacéuticos y Otras Tecnologías
Oficina de Laboratorios y Control de Calidad
Supervisora del Contrato 434 de 2025

AMERICAN FARMAGRUP S.A.S.

Maquinaria • Equipos de Control de Calidad • Servicio Técnico

NIT 860.534.810 - 1 RESPONSABLE DE IVA

Factura Electrónica De Venta

No. FE 5316

FACTURACION ELECTRONICA SEGÚN RESOLUCION DIAN 18764097089109 DEL 15/AGO/2025 AUTORIZA DESDE FE 5001 HASTA FE 10000 VIGENCIA 24 MESES.

No somos autorretenedores. Activ. Economicas 4659 ICA 11,04 x 1000, 3312: 9,66 x 1000 Bogotá. Esta factura se asimila para todos sus efectos a la letra de cambio Art.774 del C.C. El no pago causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente

CLIENTE	INVIMA
NIT	830000167 2

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CRA 68D 17 11 21	Bogota D.C.	2948700

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	ORDEN DE COMPRA	FORMA DE PAGO
19/11/2025	19/12/2025	CONTRATO 434	Credito

Ítem	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	SERVEQUIP	**SERVICIO TECNICO A EQUIPOS** SERVICIO DE REPONTECIAMIENTO PREVENTIVO, CALIFICACION OPERACIONAL Y VERIFICACION DE DESEMPEÑO PARA EL CONTADOR DE PARTICULAS MARCA RION MODELO KL-04 SERIE 01260111 COD. INT. EQ-FQ-085. REPORTES TECNICOS CL 049 Y 116-25	1	Und.	3.525.126	19%	669.774	3.525.126
2	4K-05	**DUKE 4K-05 PSL STANDARD 05 MICRONS** LOTE: 292223 VENCIMIENTO: 01/NOV/2026	1	Und.	2.320.896	19%	440.970	2.320.896
3	4K-10	**DUKE 4K-10 PSL STANDARD 10 MICRONS** LOTE: 294640 VENCIMIENTO: 01/ENE/2027	1	Und.	2.320.896	19%	440.970	2.320.896
4	4K-15	**DUKE 4K-15 PSL STANDARD 15 MICRONS** LOTE: 293404 VENCIMIENTO: 01/DIC/2026	1	Und.	2.320.896	19%	440.970	2.320.896
5	4K-25	**DUKE 4K-25 PSL STANDARD 25 MICRONS** LOTE: 293546 VENCIMIENTO: 01/ENE/2027	1	Und.	2.320.896	19%	440.970	2.320.896
6	4K-50	**DUKE 4K-50 PSL STANDARD 50 MICRONS** LOTE: 294770 VENCIMIENTO: 01/ENE/2027	1	Und.	2.320.896	19%	440.970	2.320.896
7	4K-100	**DUKE STANDARDS PARTICLE COUNTER SIZE STANDARDRDS UNIFORM POLYSTYRENE MOCROSPHERE NIST TRACEABLE 100UM** LOTE: 294633 VENCIMIENTO: 01/ENE/2027	1	Und.	2.320.896	19%	440.970	2.320.896

Total líneas o ítems: 8

Valor en Letras

VEINTICUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTIUN PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**21.880.504**
DESCUENTO	**0**
IVA	**4.157.296**
RETEFUENTE	**599.889**
RETEIVA	**623.594**
RETEICA	**236.696**
TOTAL FACTURA	**24.577.621**

FAVOR CONSIGNAR A NOMBRE DE AMERICAN FARMAGRUP SAS. BANCO DAVIVIENDA CTA.CTE. 006069997127. ENVIAR SOPORTE DE PAGO Y CERTIFICADOS DE RETENCION AL CORREO: auxconta@americanfarmagrup.com

LINK PARA VER SOPORTES ADJUNTOS

https://drive.google.com/file/d/1-CSG29KFQwmedY_PIuI3oe9qaPkqkeB4/view?usp=sharing

Fecha y Hora de Generación: 19/11/2025 13:55:17

Calle 21 No.43a 74 Tel: 268 0494 www.americanfarmagrup.com Bogota D.C.

CUFE: eef99fcacab1884081d46a880c3e7bf9a36e2b33652abf2bfdc8753990123f3c47bc204168d92caa48bf3601bb18e340 --Expedición: 19/11/2025 02:46 PM
Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

AMERICAN FARMAGRUP S.A.S.

Maquinaria • Equipos de Control de Calidad • Servicio Técnico

NIT 860.534.810 - 1 RESPONSABLE DE IVA

Factura Electrónica De Venta

No. FE 5316

FACTURACION ELECTRONICA SEGÚN RESOLUCION DIAN 18764097089109 DEL 15/AGO/2025 AUTORIZA DESDE FE 5001 HASTA FE 10000 VIGENCIA 24 MESES.

No somos autorretenedores. Activ. Economicas 4659 ICA 11,04 x 1000, 3312: 9,66 x 1000 Bogotá. Esta factura se asimila para todos sus efectos a la letra de cambio Art.774 del C.C. El no pago causará intereses de mora a la tasa máxima legal vigente

CLIENTE	INVIMA
NIT	830000167 2

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CRA 68D 17 11 21	Bogota D.C.	2948700

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	ORDEN DE COMPRA	FORMA DE PAGO
19/11/2025	19/12/2025	CONTRATO 434	Credito

Ítem	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
8	1500502	**PARTICLE COUNT SET (2 BLANKS AND 2 SUSPENSIONS)** LOTE: R211H0 KIT DE VERIFICACIÓN PARA LA CALIFICACIÓN OPERACIONAL Y DE DESEMPEÑO PARA EL CONTADOR DE PARTÍCULAS MARCA RION MODELO KL-04 SERIE 0126-0111. REMISION No. 679	1	Und.	4.430.000	19%	841.700	4.430.000

Total líneas o ítems: 8

Valor en Letras

VEINTICUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTIUN PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**21.880.504**
DESCUENTO	**0**
IVA	**4.157.296**
RETEFUENTE	**599.889**
RETEIVA	**623.594**
RETEICA	**236.696**
TOTAL FACTURA	**24.577.621**

FAVOR CONSIGNAR A NOMBRE DE AMERICAN FARMAGRUP SAS. BANCO DAVIVIENDA CTA.CTE. 006069997127. ENVIAR SOPORTE DE PAGO Y CERTIFICADOS DE RETENCION AL CORREO: auxconta@americanfarmagrup.com

LINK PARA VER SOPORTES ADJUNTOS

https://drive.google.com/file/d/1-CSG29KFQwmedY_PIuI3oe9qaPkqkeB4/view?usp=sharing

Fecha y Hora de Generación: 19/11/2025 13:55:17

Calle 21 No.43a 74 Tel: 268 0494 www.americanfarmagrup.com Bogota D.C.

CUFE: eef99fcacab1884081d46a880c3e7bf9a36e2b33652abf2bfdc8753990123f3c47bc204168d92caa48bf3601bb18e340 --Expedición: 19/11/2025 02:46 PM
Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	860534810-1	AMERICAN FARMAGRUP S.A.S.	CALLE 21 No 43 A 74	2680494	contabilidad@americanfarmagrup.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					32	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-10	E	31/10/2025	91021476	$42.372.200	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	257.600	0		0		0	0	0	0	257.600	2
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	3.097.000	0		0		0	0	0	0	3.097.000	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	3.741.700	0		0		0	0	0	0	3.741.700	12
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	575.800	0		0		0	0	0	0	575.800	5
EPS010	EPS Sura	800088702-2	26.700	0		0		0	0	0	0	26.700	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	1.928.000	0		0		0	0	0	0	1.928.000	7
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	313.100	0		0		0	0	0	0	313.100	3

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	5.729.000	0	0	100.300	100.300	0	0		5.929.600	7
230301	Porvenir	800224808-8	4.197.400	0	0	40.000	40.000	0	0		4.277.400	10
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	5.193.700	0	0	162.400	209.600	0	0		5.565.700	2
231001	Colfondos	800227940-6	418.600	0	0	0	0	0	0		418.600	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	5.699.100	0	0	0	0	0	0		5.699.100	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	2.247.700				2.247.700	0	0	2.247.700			22.477	2.247.700	32

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	6.109.800	0	0	6.109.800	32

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	860534810-1	AMERICAN FARMAGRUP S.A.S.		CALLE 21 No 43 A 74	2680494	contabilidad@americanfarmagrup.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					32	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-10	E	31/10/2025	91021476	$42.372.200	

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
873.800	0	0	873.800	2
ICBF				
1.310.600	0	0	1.310.600	2
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	7	9.939.900	9.939.900
Pensión	5	21.890.400	21.890.400
Riesgos Laborales	1	2.247.700	2.247.700
CCF	1	6.109.800	6.109.800
ESAP	0	0	0
ICBF	1	1.310.600	1.310.600
MEN	0	0	0
SENA	1	873.800	873.800
TOTALES	16	42.372.200	42.372.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	860534810-1	AMERICAN FARMAGRUP S.A.S.		CALLE 21 No 43 A 74	2680494	contabilidad@americanfarmagrup.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					32	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-10	E	31/10/2025	91021476	$42.372.200	

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	860534810-1	AMERICAN FARMAGRUP S.A.S.		CALLE 21 No 43 A 74	2680494	contabilidad@americanfarmagrup.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					32	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-10	E	31/10/2025	91021476	$42.372.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1000213147	SUAREZ PALMA CRISTIAN STIVEN	1	0			S												X					25-14	1.733.334	277.400	0	0	0	0	EPS037	1.733.334	69.400	14-11	1.733.334	3	42.300	CCF21	1.733.334	69.400	0	0	0	0	0
2	CC	1000213147	SUAREZ PALMA CRISTIAN STIVEN	1	0			S												X					25-14	66.667	10.700	0	0	0	0	EPS037	66.667	2.700	14-11	66.667	3	0	CCF21	66.667	2.700	0	0	0	0	0
3	CC	1000213147	SUAREZ PALMA CRISTIAN STIVEN	1	0			S									X								25-14	200.000	32.000	0	0	0	0	EPS037	200.000	0	14-11	200.000	3	0	CCF21	200.000	0	0	0	0	0	0
4	CC	1001805435	ROQUEME SANTOS TATIANA ISABEL	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	2	14.900	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
5	CC	1003893622	BERNAL CUELLAR JULIAN ANDRES	1	0			S														X			230201	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS005	1.800.000	72.000	14-11	1.800.000	1	9.400	CCF21	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0
6	CC	1005367564	LOPEZ GUEVARA SANTIAGO	1	0			S																	230201	1.850.000	296.000	0	0	0	0	EPS001	1.850.000	74.000	14-11	1.850.000	1	9.700	CCF21	2.035.000	81.400	0	0	0	0	0
7	CC	1005969454	BASTIDAS GARCIA SANTIAGO ANDRES	1	0			S																	230301	2.100.000	336.000	0	0	0	0	EPS005	2.100.000	84.000	14-11	2.100.000	4	91.400	CCF21	2.100.000	84.000	0	0	0	0	0
8	CC	1014190367	GARCIA SALCEDO DANILO ANDRES	1	0			S																	230301	1.841.000	294.600	0	0	0	0	EPS005	1.841.000	73.700	14-11	1.841.000	4	80.100	CCF21	1.841.000	73.700	0	0	0	0	0
9	CC	1032445331	VALENCIA URIBE EDWIN HERNANDO	1	0			S	X																230301	666.667	106.700	0	0	0	0	EPS010	666.667	26.700	14-11	666.667	4	29.100	CCF21	666.667	26.700	0	0	0	0	0
10	CC	11413457	LOPEZ ORTIZ DYWARSON PAULIN	1	0			S																	25-14	4.514.334	722.300	0	0	0	0	EPS017	4.514.334	180.600	14-11	4.514.334	1	23.600	CCF21	4.514.334	180.600	0	0	0	0	0
11	CC	11413457	LOPEZ ORTIZ DYWARSON PAULIN	1	0			S													X				25-14	155.667	25.000	0	0	0	0	EPS017	155.667	6.300	14-11	155.667	1	0	CCF21	155.667	6.300	0	0	0	0	0
12	CC	1014305924	BARRAGAN JIMENEZ CRISTHIAN CAMILO	1	0			S																	230301	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS005	1.800.000	72.000	14-11	1.800.000	4	78.300	CCF21	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0
13	CC	1022997031	NOVOA PERDOMO JUER STIWARD	1	0			S																	230301	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS008	1.800.000	72.000	14-11	1.800.000	4	78.300	CCF21	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0
14	CC	1026300973	MENDEZ ORDOÑEZ MICHAEL JAVIER	1	0			S							X										230201	2.200.000	352.000	0	0	0	0	EPS005	2.200.000	88.000	14-11	2.200.000	3	53.600	CCF21	2.200.000	88.000	0	0	0	0	0
15	CC	1032375777	PERILLA NIÑO SANDRA PAOLA	1	0			S																	25-14	3.518.000	562.900	0	0	0	0	EPS017	3.518.000	140.800	14-11	3.518.000	1	18.400	CCF21	3.518.000	140.800	0	0	0	0	0
16	CC	1032408132	INIGUEZ SANTOS JOHAN NICOLAS	1	0			S																	231001	2.616.000	418.600	0	0	0	0	EPS008	2.616.000	104.700	14-11	2.616.000	4	113.800	CCF21	2.616.000	104.700	0	0	0	0	0
17	CC	79480185	HERNANDEZ ESTUPIÑAN PEDRO EMILIO	1	0			S																	25-14	4.305.000	688.800	0	0	0	0	EPS008	4.305.000	172.200	14-11	4.305.000	3	104.900	CCF21	4.305.000	172.200	0	0	0	0	0
18	CC	1075315982	SUAZA CELIS BRYAN STIVEN	1	0			S									X								230301	3.065.418	490.500	0	0	0	0	EPS037	3.065.418	122.700	14-11	3.065.418	2	32.100	CCF21	3.065.418	122.700	0	0	0	0	0
19	CC	1076200123	LADINO MARY LUZ	1	0			S																	230301	2.580.000	412.800	0	0	0	0	EPS008	2.580.000	103.200	14-11	2.580.000	1	13.500	CCF21	2.580.000	103.200	0	0	0	0	0
20	CC	1098723186	MANTILLA RUEDA JUAN DIEGO	1	0			N									X								230901	23.641.921	3.782.800	0	0	118.300	165.500	EPS002	23.641.921	2.955.300	14-11	23.641.921	2	246.900	CCF21	23.641.921	945.700	23.641.921	472.900	709.300	0	0
21	CC	1109384275	GONZALEZ MERCADO LEIDY KATHERINE	1	0			S																	25-14	3.465.000	554.400	0	0	0	0	EPS005	3.465.000	138.600	14-11	3.465.000	1	18.100	CCF21	3.465.000	138.600	0	0	0	0	0
22	CC	1125801037	ZUÑIGA DELGADO DANIEL	1	0			S									X								230901	8.759.073	1.401.500	0	0	43.800	43.800	EPS017	8.759.073	350.400	14-11	8.759.073	2	91.500	CCF21	8.759.073	350.400	0	0	0	0	0
23	CC	1125801037	ZUÑIGA DELGADO DANIEL	1	0			S													X				230901	58.334	9.400	0	0	300	300	EPS017	58.334	2.400	14-11	58.334	2	0	CCF21	58.334	2.400	0	0	0	0	0
24	CC	1013685394	RUEDA ERIRA VICKY TATIANA	1	0			S																	25-14	2.956.000	473.000	0	0	0	0	EPS037	2.956.000	118.300	14-11	2.956.000	1	15.500	CCF21	2.956.000	118.300	0	0	0	0	0
25	CC	19174227	ZUÑIGA MUÑOZ LUIS HERNANDO	1	1			S																		0	0	0	0	0	0	EPS017	10.000.000	400.000	14-11	10.000.000	2	104.400	CCF21	10.000.000	400.000	0	0	0	0	0
26	CC	22821985	SANTOS BELTRAN LENIS	1	0			S																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	2	14.900	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
27	CC	41709038	DELGADO FUENTES SUNNY EDITH	1	1			S																		0	0	0	0	0	0	EPS017	10.000.000	400.000	14-11	10.000.000	2	104.400	CCF21	10.000.000	400.000	0	0	0	0	0
28	CC	52087186	RODRIGUEZ DELGADO ERIKA	1	0			S																	25-14	5.660.000	905.600	0	0	0	0	EPS017	5.660.000	226.400	14-11	5.660.000	2	59.100	CCF21	5.660.000	226.400	0	0	0	0	0
29	CC	53105898	ZUÑIGA DELGADO ADRIANA	1	0			S																	25-14	5.340.834	854.600	0	0	0	0	EPS017	5.340.834	213.700	14-11	5.340.834	1	27.900	CCF21	5.340.834	213.700	0	0	0	0	0
30	CC	53105898	ZUÑIGA DELGADO ADRIANA	1	0			S													X				25-14	184.167	29.500	0	0	0	0	EPS017	184.167	7.400	14-11	184.167	1	0	CCF21	184.167	7.400	0	0	0	0	0
31	CC	79663832	LINARES ULLOA WILLIAM ANDRES	1	0			S									X								25-14	3.090.364	494.500	0	0	0	0	EPS008	3.090.364	123.700	14-11	3.090.364	3	75.300	CCF21	3.090.364	123.700	0	0	0	0	0
32	CC	79950720	RIOS ZABALETA JULIO CESAR	1	0			S																	230201	3.902.920	624.500	0	0	0	0	EPS005	3.902.920	156.200	14-11	3.902.920	3	95.100	CCF21	3.902.920	156.200	0	0	0	0	0
33	CC	80070676	LUGO AGUDELO CARLOS ROBERTO	1	0			S																	230201	3.825.000	612.000	0	0	0	0	EPS001	3.825.000	153.000	14-11	3.825.000	3	93.200	CCF21	3.825.000	153.000	0	0	0	0	0
34	CC	80070676	LUGO AGUDELO CARLOS ROBERTO	1	0			S													X				230201	765.000	122.400	0	0	0	0	EPS001	765.000	30.600	14-11	765.000	3	0	CCF21	765.000	30.600	0	0	0	0	0
35	CC	80927615	MOLINA TORRES JEISSON MAURICIO	1	0			N									X								230201	19.746.931	3.159.600	0	0	98.800	98.800	EPS005	19.746.931	2.468.400	14-11	19.746.931	2	206.200	CCF21	19.746.931	789.900	19.746.931	395.000	592.500	0	0
36	CC	80927615	MOLINA TORRES JEISSON MAURICIO	1	0			N													X				230201	291.667	46.700	0	0	1.500	1.500	EPS005	291.667	36.500	14-11	291.667	2	0	CCF21	291.667	11.700	291.667	5.900	8.800	0	0
37	CC	9398420	ALVAREZ LEYTON OSCAR ARMANDO	1	0			S																	230301	8.000.000	1.280.000	0	0	40.000	40.000	EPS005	8.000.000	320.000	14-11	8.000.000	3	194.900	CCF21	8.000.000	320.000	0	0	0	0	0
38	CC	1049629866	ORTEGA PACHECO DIEGO SEBASTIAN	1	0			S																	230301	2.956.000	473.000	0	0	0	0	EPS005	2.956.000	118.300	14-11	2.956.000	3	72.100	CCF21	2.956.000	118.300	0	0	0	0	0
39	CC	1110173726	MONTIEL MORENO JAIDER ESTIBEN	19	0			N		X																0	0	0	0	0	0	EPS002	996.450	124.600	14-11	996.450	3	24.300		0	0	0	0	0	0	0
40	CC	1110173726	MONTIEL MORENO JAIDER ESTIBEN	1	0			S	X																25-14	427.050	68.400	0	0	0	0	EPS002	427.050	17.100	14-11	427.050	3	10.500	CCF21	427.500	17.100	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

****
ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON UN CÓDIGO DE VERIFICACIÓN QUE LE PERMITE SER VALIDADO ILIMITADAMENTE DURANTE 60 DÍAS, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO
****
RECUERDE QUE ESTE CERTIFICADO LO PUEDE ADQUIRIR DESDE SU CASA U OFICINA DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO
****
PARA SU SEGURIDAD DEBE VERIFICAR LA VALIDEZ Y AUTENTICIDAD DE ESTE CERTIFICADO SIN COSTO ALGUNO DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO/CERTIFICADOSELECTRONICOS
****
QUE, LOS DATOS DEL EMPRESARIO Y/O EL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO HAN SIDO PUESTOS A DISPOSICIÓN DE LA POLICÍA NACIONAL A TRAVÉS DE LA CONSULTA A LA BASE DE DATOS DEL RUES
****

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.
LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

CERTIFICA:

NOMBRE : AMERICAN FARMAGRUP SAS
N.I.T. : 860.534.810-1
DOMICILIO : BOGOTÁ D.C.

CERTIFICA:

MATRICULA NO: 00278061 DEL 21 DE NOVIEMBRE DE 1986

CERTIFICA:

RENOVACION DE LA MATRICULA :26 DE MARZO DE 2025
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2025
ACTIVO TOTAL : 14,096,242,000
TAMAÑO EMPRESA : MEDIANA

CERTIFICA:

DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : CALLE 21 43 A 74
MUNICIPIO : BOGOTÁ D.C.
EMAIL DE NOTIFICACION JUDICIAL : CONTABILIDAD@AMERICANFARMAGRUP.COM
DIRECCION COMERCIAL : CALLE 21 43 A 74
MUNICIPIO : BOGOTÁ D.C.
EMAIL COMERCIAL : CONTABILIDAD@AMERICANFARMAGRUP.COM

CERTIFICA:

CONSTITUCION: ESCRITURA PUBLICA NO.3919, NOTARIA 10 DE BOGOTA DEL 12 DE NOVIEMBRE DE 1.986, INSCRITA EL 21 DE NOVIEMBRE DE 1.986, - BAJO EL NO. 201.190 DEL LIBRO IX, SE CONSTITUYO LA SOCIEDAD COMER CIAL, DENOMINADA: AMERICAN FARMAGRUP LIMITADA.-

CERTIFICA:

QUE POR ACTA NO. 02 DE LA JUNTA DE SOCIOS DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2011, INSCRITA EL 10 DE NOVIEMBRE DE 2011 BAJO EL NUMERO 01526628 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA CAMBIO SU NOMBRE DE: AMERICAN FARMAGRUP LIMITADA, POR EL DE: AMERICAN FARMAGRUP SAS.

CERTIFICA:

QUE POR ACTA NO. 02 DE LA JUNTA DE SOCIOS DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2011, INSCRITA EL 10 DE NOVIEMBRE DE 2011 BAJO EL NUMERO 01526628 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA SE TRANSFORMO DE SOCIEDAD LIMITADA A SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA BAJO EL NOMBRE DE: AMERICAN FARMAGRUP SAS.

CERTIFICA:

REFORMAS:

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
2661	24- V-1991	9 BOGOTA	20-VI-1991 NO. 329978
3048	18-VI-1992	9 STAFE BTA.	1-X -1992 NO. 380701
314	15-II-1995	10 STAFE BTA	2-III-1995 NO. 483284
10785	5-XI-1996	29 STAFE BTA	13- XI-1996 NO. 561827

CERTIFICA:

REFORMAS:

DOCUMENTO NO.	FECHA	ORIGEN	FECHA	NO.INSC.
0003199	1997/04/09	NOTARIA 29	1997/05/17	00584953
0001293	2000/07/12	NOTARIA 10	2000/07/27	00738475
0001899	2007/07/25	NOTARIA 50	2007/08/01	01148482
2	2011/09/30	JUNTA DE SOCIOS	2011/11/10	01526628
01	2013/03/20	ASAMBLEA DE ACCIONIST	2013/05/28	01734637

CERTIFICA:

VIGENCIA: QUE EL TERMINO DE DURACION DE LA SOCIEDAD ES INDEFINIDO

CERTIFICA:

OBJETO SOCIAL: LA SOCIEDAD TENDRÁ COMO OBJETO PRINCIPAL: LA REPRESENTACIÓN DE FIRMAS EXTRANJERAS, IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN, COMERCIALIZACIÓN Y PRODUCCIÓN DE MAQUINARIA PARA LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA Y AFINES, MATERIA PRIMA, EQUIPOS REACTIVOS DE LABORATORIO. PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y PREDICTIVO PARA LOS EQUIPOS Y MÁQUINAS DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA, VETERINARIA, COSMÉTICA, ALIMENTICIA Y MANUFACTURERA EN GENERAL; EN DESARROLLO DE SU OBJETO LA SOCIEDAD PODRÁ: A. ADQUIRLR, ENAJENAR, GRAVAR, ADMINISTRAR, TOMAR Y DAR EN ARRENDAMIENTO TODA CLASE DE BIENES. 8. INTERVENIR ANTE TERCEROS O ANTE LOS SOCIOS MISMOS, COMO ACREEDORA O COMO DEUDORA EN TODA CLASE DE OPERACIONES DE CRÉDITO DANDO O RECIBIENDO LAS GARANTÍAS DEL CASO, CUANDO HAYA LUGAR A ELLAS. C. CELEBRAR CON ESTABLECIMIENTOS DE CRÉDITOS, Y COMPAÑÍAS ASEGURADORAS, TODAS LAS OPERACIONES DEC RÉDITO Y DE SEGURO QUE SE RELACIONEN CON LOS NEGOCIOS Y BIENES SOCIALES. D. GIRAR, ACEPTAR, ENDOSAR, ASEGURAR, COBRAR, PIGNORAR, CEDER Y NEGOCIAR EN GENERAL, TÍTULOS VALORES Y CUALQUIER OTRA CLASE DE TÍTULOS DE CRÉDITO. E. FORMAR PARTES DE OTRAS SOCIEDADES QUE SE PROPONGAN, ACTIVIDADES SEMEJANTES, COMPLEMENTARIAS O ACCESORIAS DE LA EMPRESA SOCIAL, O QUE SEAN DE CONVENIENCIA GENERAL PARA LOS ASOCIADOS O ABSORVER TALES EMPRESA. F. TRANSIGIR, DESISTIR Y APELAR A DECISIONES DE ÁRBITROS EN LAS CUESTIONES EN QUE TENGAN INTERÉS FRENTE A TERCEROS O A LOS ASOCIADOS MISMOS O A SUS ADMINISTRADORES Y TRABAJADORES. G. TRANSFORMARSE EN OTRO TIPO LEGAL DE SOCIEDAD O FUSIONARSE CON OTRA U OTRAS SOCIEDADES. H. CELEBRAR Y EJECUTAR EN GENERAL TODOS LOS ACTOS O CONTRATOS PREPARATORIOS, COMPLEMENTARIOS, ACCESORIOS DE TODOS LOS ANTERIORES, LOS QUE SE RELACIONAN CON LA EXISTENCIA Y EL FUNCIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD Y LOS DEMÁS QUE SEAN CONDUCENTES AL LOGRO DE LOS FINES SOCIALES. I.

FABRICACIÓN, COMERCIALIZACIÓN, IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN DE: PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, COSMÉTICOS, VETERINARIOS, ALIMENTOS. J. PRODUCTOS PARA LA HIGIENE Y LA SALUD Y PRODUCTOS DE ASEO. ASÍ MISMO, PODRÁ REALIZAR CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD ECONÓMICA LÍCITA TANTO EN COLOMBIA COMO EN EL EXTRANJERO. LA SOCIEDAD PODRÁ LLEVAR A CABO, EN GENERAL, TODAS LAS OPERACIONES, DE CUALQUIER NATURALEZA QUE ELLAS FUEREN, RELACIONADAS CON EL OBJETO MENCIONADO, ASÍ COMO CUALESQUIERA ACTIVIDADES SIMILARES, CONEXAS O COMPLEMENTARIAS O QUE PERMITAN FACILITAR O DESARROLLAR EL COMERCIO O LA INDUSTRIA DE LA SOCIEDAD.

CERTIFICA:

ACTIVIDAD PRINCIPAL:
4659 (COMERCIO AL POR MAYOR DE OTROS TIPOS DE MAQUINARIA Y EQUIPO N.C.P.)
ACTIVIDAD SECUNDARIA:
3312 (MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN ESPECIALIZADO DE MAQUINARIA Y EQUIPO)
OTRAS ACTIVIDADES:
7490 (OTRAS ACTIVIDADES PROFESIONALES, CIENTÍFICAS Y TÉCNICAS N.C.P.)

CERTIFICA:

CAPITAL:

** CAPITAL AUTORIZADO **

VALOR : $700,000,000.00
NO. DE ACCIONES : 700,000.00
VALOR NOMINAL : $1,000.00

** CAPITAL SUSCRITO **

VALOR : $349,813,784.00
NO. DE ACCIONES : 349,813.78
VALOR NOMINAL : $1,000.00

** CAPITAL PAGADO **

VALOR : $349,813,784.00
NO. DE ACCIONES : 349,813.78
VALOR NOMINAL : $1,000.00

CERTIFICA:

REPRESENTACIÓN LEGAL: LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA ESTARÁ A CARGO DE UNA PERSONA NATURAL O JURÍDICA, ACCIONISTA O NO, QUIEN TENDRÁ TRES SUPLENTES, DESIGNADOS PARA UN TÉRMINO DE UN AÑO POR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS.

CERTIFICA:

** NOMBRAMIENTOS **

QUE POR ACTA NO. 01 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 20 DE MARZO DE 2013, INSCRITA EL 28 DE MAYO DE 2013 BAJO EL NUMERO 01734642 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE IDENTIFICACION

REPRESENTANTE LEGAL

DELGADO FUENTES SUNNY EDITH C.C. 000000041709038
PRIMER SUPLENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL.
ZUÑIGA MUÑOZ LUIS HERNANDO C.C. 000000019174227
SEGUNDO SUPLENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL.
ZUÑIGA DELGADO ADRIANA C.C. 000000053105898
TERCER SUPLENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL.
RODRIGUEZ DELGADO ERIKA C.C. 000000052087186

CERTIFICA:

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: LA SOCIEDAD SERÁ GERENCIADA, ADMINISTRADA Y REPRESENTADA LEGALMENTE ANTE TERCEROS POR EL REPRESENTANTE LEGAL, QUIEN NO TENDRÁ RESTRICCIONES DE CONTRATACIÓN POR RAZÓN DE LA NATURALEZA NI DE LA CUANTÍA DE LOS ACTOS QUE CELEBRE. POR LO TANTO, SE ENTENDERÁ QUE EL REPRESENTANTE LEGAL PODRÁ CELEBRAR O EJECUTAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS COMPRENDIDOS EN EL OBJETO SOCIAL O QUE SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON LA EXISTENCIA Y EL FUNCIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD. NO OBSTANTE, EL SEGUNDO Y TERCER SUPLENTE NO PODRÁN CONTRATAR POR UNA CUANTÍA SUPERIOR A LOS 339 SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES. EL REPRESENTANTE LEGAL SE ENTENDERÁ INVESTIDO DE LOS MÁS AMPLIOS PODERES PARA ACTUAR EN TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD, CON EXCEPCIÓN DE AQUELLAS FACULTADES QUE, DE ACUERDO CON LOS ESTATUTOS, SE HUBIEREN RESERVADO LOS ACCIONISTAS. EN LAS RELACIONES FRENTE A TERCEROS, LA SOCIEDAD QUEDARÁ OBLIGADA POR LOS ACTOS Y CONTRATOS CELEBRADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL. LE ESTÁ PROHIBIDO AL REPRESENTANTE LEGAL Y A LOS DEMÁS ADMINISTRADORES DE LA SOCIEDAD, POR SÍ O POR INTERPUESTA PERSONA, OBTENER BAJO CUALQUIER FORMA O MODALIDAD JURÍDICA PRÉSTAMOS POR PARTE DE LA SOCIEDAD U OBTENER DE PARTE DE LA SOCIEDAD AVAL, FIANZA O CUALQUIER OTRO TIPO DE GARANTÍA DE SUS OBLIGACIONES PERSONALES. EL PRIMER SUPLENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL TENDRÁ LAS MISMAS FUNCIONES QUE EL TITULAR EN CASO DE SU FALTA TEMPORAL O ABSOLUTA, EN AL CASO DEL SEGUNDO Y TERCER SUPLENTE SE TENDRÁN LAS MISMAS FACULTADES DEL TITULAR EXCEPTO EN LO QUE REFIERE A SU FACULTAD DE CONTRATAR, LA CUAL ESTARÁ LIMITADA A LA SUMA DE 339 SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES.

CERTIFICA:

** REVISOR FISCAL **
QUE POR ACTA NO. SIN NUM DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 30 DE OCTUBRE DE 2013, INSCRITA EL 1 DE NOVIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 01778561 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE IDENTIFICACION
REVISOR FISCAL
GUZMAN MARILUZ C.C. 000000020700276

CERTIFICA:

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA FECHA DE LA CORRESPONDIENTE ANOTACIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSO. LOS SÁBADOS NO SON TENIDOS EN CUENTA COMO DÍAS HÁBILES PARA LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ.

* * * EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE PERMISO DE * * *
* * * FUNCIONAMIENTO EN NINGUN CASO * * *

INFORMACION COMPLEMENTARIA

LOS SIGUIENTES DATOS SOBRE RIT Y PLANEACION DISTRITAL SON INFORMATIVOS
CONTRIBUYENTE INSCRITO EN EL REGISTRO RIT DE LA DIRECCION DISTRITAL DE

IMPUESTOS, FECHA DE INSCRIPCION : 28 DE FEBRERO DE 2022
FECHA DE ENVIO DE INFORMACION A PLANEACION DISTRITAL : 29 DE MARZO DE 2025

SEÑOR EMPRESARIO, SI SU EMPRESA TIENE ACTIVOS INFERIORES A 30.000 SMLMV Y UNA PLANTA DE PERSONAL DE MENOS DE 200 TRABAJADORES, USTED TIENE DERECHO A RECIBIR UN DESCUENTO EN EL PAGO DE LOS PARAFISCALES DE 75% EN EL PRIMER AÑO DE CONSTITUCION DE SU EMPRESA, DE 50% EN EL SEGUNDO AÑO Y DE 25% EN EL TERCER AÑO. LEY 590 DE 2000 Y DECRETO 525 DE 2009.

RECUERDE INGRESAR A WWW.SUPERSOCIEDADES.GOV.CO PARA VERIFICAR SI SU EMPRESA ESTA OBLIGADA A REMITIR ESTADOS FINANCIEROS. EVITE SANCIONES.

TAMAÑO EMPRESA

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 2.2.1.13.2.1 DEL DECRETO 1074 DE 2015 Y LA RESOLUCIÓN 2225 DE 2019 DEL DANE EL TAMAÑO DE LA EMPRESA ES PEQUEÑA

LO ANTERIOR DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN REPORTADA POR EL MATRICULADO O INSCRITO EN EL FORMULARIO RUES:

INGRESOS POR ACTIVIDAD ORDINARIA $15,122,763,000

ACTIVIDAD ECONÓMICA POR LA QUE PERCIBIÓ MAYORES INGRESOS EN EL PERÍODO - CIIU : 4659

****
** ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DE LA **
** SOCIEDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION. **
****

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO,
VALOR : $ 11,600

****
PARA VERIFICAR QUE EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO CORRESPONDA CON LA INFORMACIÓN QUE REPOSA EN LOS REGISTROS PÚBLICOS DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ, EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN PUEDE SER VALIDADO POR SU DESTINATARIO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO
****
ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE CON FIRMA DIGITAL Y
****
****

CUENTA CON PLENA VALIDEZ JURÍDICA CONFORME A LA LEY 527 DE 1999.
****

FIRMA MECÁNICA DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA AUTORIZACIÓN IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, MEDIANTE EL OFICIO DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 1996.



CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

BOGOTA D.C., DISTRITO CAPITAL, 06/11/2025

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **AMERICAN FARMAGRUP SAS** con NIT **860.534.810-1** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE
Número 006069997127

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MARILUZ GUZMAN
Contador Público

Yo, **MARILUZ GUZMAN**, identificado con cédula de ciudadanía No. 20.700.276 expedida en La Palma (Cundí) y Tarjeta Profesional de Contador Público No. 97511-T, actuando como REVISORA FISCAL.

C E R T I F I C O

Que la empresa **AMERICAN FARMAGRUP S.A.S**.., identificada con Nit No.860.534.810-1; se encuentra a PAZ Y SALVO en los últimos seis (6) meses, con los APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL, Ley 100 y demás aportes (ICBF, SENA Y CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR).

En constancia firmo a los diecinueve (19) días del mes de noviembre (11), dos mil Veinticinco (2025) en la Ciudad de Bogotá, D.C.,

Cordialmente



MARILUZ GUZMAN.

Cel. 3158969249
Bogotá, D.C.

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



97511-T

MARILUZ
GUZMAN
C.C. 20700276

RESOLUCION INSCRIPCION 258 FECHA 2003/12/11
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE 107305
BENJAMIN LOPEZ ARCINIEGAS

IDEOS

FIRMA DEL TITULAR 017026

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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

AB71AF6A61207701

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 **MARILUZ GUZMAN** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 20700276 de LA PALMA (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 97511-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141182403621

(415)7707212489984(8020) 000014118240362 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 5 3 4 8 1 0	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
AMERICAN FARMAGRUP SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CL 21 43 A 74

42. Correo electrónico facturacione@americanfarmagrup.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 1 0 2 1 1	6 0 1 2 6 8 0 4 9 4	3 1 5 3 4 4 2 8 5 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 5 9	2 0 1 3 0 2 0 5	3 3 1 2	2 0 1 3 0 2 0 5	7 4 9 0				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	8	9	1 0	1 4	1 6	4 1	4 2	4 8	5 2	5 5														

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
41- Declaración anual de activos en el exte
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código	2 2	2 3	3 0							

	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo
3	3

Servicio	1	2	3
57. Modo	1	2	4
58. CPC	8 3	8 7	7 3

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 DELGADO FUENTES SUNNY EDITH

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141182403621

(415)7707212489984(8020) **000014118240362 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 5 3 4 8 1 0	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	0 1
72. Número	3 9 1 9	1
73. Fecha	1 9 8 6 1 1 1 2	2 0 1 3 0 3 2 0
74. Número de notaría	1 0	
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	1 9 8 6 1 1 2 1	2 0 1 3 0 5 2 8
77. No. Matrícula mercantil	2 7 8 0 6 1	0 1 7 3 4 6 3 7
78. Departamento	1 1	1 1
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	4
Vigencia		
80. Desde	1 9 8 6 1 1 1 2	2 0 0 7 0 7 2 5
81. Hasta	2 0 1 1 1 1 1 2	2 0 1 1 1 1 1 2

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

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 6 0 1 0 1		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141182403621

(415)7707212489984(8020) **000014118240362 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 5 3 4 8 1 0	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 1 1 1 1 0

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	4 1 7 0 9 0 3 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
DELGADO	FUENTES	SUNNY	EDITH

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 3 0 5 2 8

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 9 1 7 4 2 2 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ZUÑIGA	MUÑOZ	LUIS	HERNANDO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 3 0 3 2 0

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	5 3 1 0 5 8 9 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ZUÑIGA	DELGADO	ADRIANA	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 3 0 3 2 0

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	5 2 0 8 7 1 8 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
RODRIGUEZ	DELGADO	ERIKA	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141182403621

(415)7707212489984(8020) **000014118240362 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 5 3 4 8 1 0	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	2 0 7 0 0 2 7 6		9 7 5 1 1

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
GUZMAN		MARILUZ	

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento: 2 0 1 3 1 1 0 1

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento:

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 3 6 7 4 1 1	9	1 0 3 3 1 6 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
MALDONADO	QUIROGA	MONICA	LILIANA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento: 2 0 1 3 1 2 0 2

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

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

			AAAA	MM	DD
NOMBRE DEL PROVEEDOR	American Farmagrup SAS	**FECHA DE EVALUACIÓN**	2025	12	18
NIT O C.C. No.	860.534.810 - 1	**PERIODO EVALUADO (si aplica)**	**Desde**		**Hasta**
			NA		NA
No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	434 de 2025				
FECHA ACTA DE INICIO	2025-05-29				
CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR	asistentetecnico@americanfarmagrup.com; auxconta@americanfarmagrup.com; stecnico@americanfarmagrup.com				
DIRECCIÓN Y TELEFONO	Calle 21 # 43 – 74 Bogotá, (601) 2680494				
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar el servicio de intervenciones metrológicas y soporte técnico para el equipo contador de partículas marca RION (incluidos los consumibles requeridos) del Grupo Laboratorio Fisicoquímico de Productos Farmacéuticos y Otras Tecnologías del Invima.				

SISTEMA DE PUNTUACIÓN				
NA	**No aplica**	**2**	**Cumple parcialmente**	
0	**No cumple**	**3**	**Cumple plenamente**	
1	**Cumple mínimamente**	**4**	**Supera las expectativas**	

		CALIF 0-4
CALIDAD DEL BIEN, OBRA Y/O SERVICIO	Cumple con el objeto del contrato	4
	La calidad de las especificaciones del bien, obra o servicio cumple con lo requerido	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 = $\frac{\text{TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS}\ (24)}{\text{TOTAL DE PUNTOS POSIBLES}\ (24)} \times 100 = \boxed{100}$

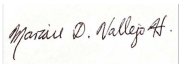
EXCELENTE	**91 - 100**
BUENO	**71 - 90**
REGULAR	**50 - 70**
MALO	**0 - 49**

CANTIDAD DE PREGUNTAS APLICABLES (6)

CALIFICACION	**EXCELENTE**

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

Observaciones: Ninguna



FIRMA

Marian Dalila Vallejo Huertas

Coordinadora Grupo de Laboratorio Fisicoquímico de Productos Farmacéuticos y otras Tecnologías.

Nota N° 1: Sí el contrato es de ejecución instantánea (Contratos de Compraventa), se realizará una vez cumplida la obligación de entregar y se realizarán evaluaciones periódicas durante el período de la garantía sí el supervisor lo estima conveniente.

Nota N° 2: Sí son de tracto sucesivo (Prestación de Servicios o Suministro), se realizará cada vez que el proveedor presente la factura para pago.

Nota N° 3: Sí 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 Interventoria GAD-GCT-MN2 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-GCT-MN1.

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
No. CONTRATO:	434 de 2025		
CONTRATISTA:	American Farmagrup S.A.S.	**NIT / CC No.:**	860.534.810-1
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar el servicio de intervenciones metrológicas y soporte técnico para el equipo contador de partículas marca RION (incluidos los consumibles requeridos) del Grupo Laboratorio Fisicoquímico de Productos Farmacéuticos y Otras Tecnologías del Invima.		
VALOR DEL CONTRATO	$ 26.037.800		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2025-05-29	**PLAZO DE EJECUCIÓN:**	175
FECHA DE INICIO:	2025-05-29	**FECHA DE TERMINACIÓN**	2025-11-20
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	Coordinador Laboratorio Fisicoquímico de Productos Farmacéuticos y Otras Tecnologías	**DEPENDENCIA:**	Oficina de Laboratorios y Control de Calidad

2. SUSPENSIONES			
ACTA	**FECHA**	**PLAZO**	**JUSTIFICACIÓN**
N/A	N/A	N/A	N/A

3. PRÓRROGAS			
ACTA	**FECHA**	**PLAZO**	**JUSTIFICACIÓN**
N/A	N/A	N/A	N/A

4. ADICIONES			
ACTA	**FECHA**	**VALOR**	**JUSTIFICACIÓN**
N/A	N/A	N/A	N/A

5. GARANTÍA			
ASEGURADORA	Compañía Mundial de Seguros S.A.	**No. de póliza**	NB-100387154

AMPAROS	**VALOR ASEGURADO**	**VIGENCIA**	
		DESDE	**HASTA**
Cumplimiento del contrato	7.811.340,00	2025-05-20	2026-05-20
Prestaciones sociales	1.301.890,00	2025-05-20	2028-11-20
Calidad del servicio	5.207.560,00	2025-05-20	2026-11-20
Calidad y correcto funcionamiento	7.811.340,00	2025-05-20	2026-11-20

6. SANCIONES

SI_____ **NO__X___**

(INDICAR LAS APLICADAS AL CONTRATO EN CASO AFIRMATIVO)

7. CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

SI____X_____ **NO_____**

8. BALANCE FINANCIERO

CONCEPTO	VALOR CONTRATO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 26,037,800
ADICIONES	N/A
MODIFICACIONES	N/A
SUBTOTAL	$ 26,037,800
VALOR EJECUTADO	$ 26,037,800
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	N/A
SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD/SALDO A LIBERAR	N/A

9. RESULTADO DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECIFICA	ACTIVIDAD/ PRODUCTO DESARROLLADO EN CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN
1	Realizar dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio, un diagnóstico del equipo al que se le hará intervención metrológica, el cual deberá ser entregado, a través de documento físico al supervisor del contrato, en aras de establecer el estado del equipo, previo a su intervención.	Se llevo a cabo el diagnóstico del equipo, donde se evidencia el estado. Ver informe No RT CL 049-25
2	Presentar al supervisor del contrato al día siguiente de la suscripción del acta de inicio las hojas de vida de los técnicos que realizarán la intervención metrológica, quienes deben estar certificados, para lo cual se deberá aportar la respectiva certificación y acreditar su formación y experiencia en el área específica de repotenciamiento preventivo del equipo objeto de intervención. Las hojas de vida deben ser aprobadas por el supervisor del contrato.	HV verificadas por el supervisor del contrato
3	Programar junto con el supervisor del contrato, dentro de los primeros cinco (5) días calendario, una vez suscrita el acta de inicio, cronograma donde se establezcan las fechas estimadas para la intervención del equipo, durante el periodo de ejecución del contrato y conforme al plan metrológico del Invima, garantizando la ejecución de este con los recursos asignados el personal técnico especializado, equipos y descripción de los trabajos a realizar.	Correos electrónicos de la fecha 2025-10-15
4	Realizar el repotenciamiento preventivo con personal diferente al que realice la calificación del equipo contador de partículas Marca RION, se debe seguir el protocolo establecido por el fabricante.	Ver reporte RT CL 116-25 y libro de calificación V-OQ-KL04-00-000-00-01
5	Realizar las intervenciones metrológicas del equipo contador de partículas marca RION en las instalaciones del Laboratorio Fisicoquímico de Productos Farmacéuticos y Otras Tecnologías -LFQPFOT- del Invima acorde al plan metrológico, el cual se comunicará por escrito al contratista una vez se perfeccione el contrato.	Ver reporte RT CL 116-25 y libro de calificación V-OQ-KL04-00-000-00-01
6	Desinstalar, recoger y entregar instalado el equipo cuando por requerimientos especiales o situaciones extraordinarias debidamente comunicadas por escrito a la supervisión el equipo deba ser intervenido en las instalaciones del contratista. Este proceso debe asegurar 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. El proveedor será responsable en todos los sentidos por el equipo, mientras lo tenga bajo su custodia.	No aplica

7	Realizar limpieza general, inspección de funcionamiento, ajuste general de piezas mecánicas, ópticas y/o electrónicas, ajuste de parámetros con patrones calibrados y certificados con trazabilidad a patrones nacionales o internacionales, de conformidad a lo indicado en las especificaciones técnicas.	Ver reporte RT CL 116-25
8	Elaborar un informe con observaciones y recomendaciones sobre el estado del funcionamiento de las partes y del equipo, en donde indique descripción general del estado y del reporte de repotenciamiento.	Ver reporte RT CL 116-25 y libro de calificación V-OQ-KL04-00-000-00-01
9	Documentar en el informe de soporte técnico, en caso de presentarse alguna falla o desviación, las acciones de corrección realizadas durante las intervenciones metrológicas que se estén ejecutando por parte del proveedor sobre los equipos.	Ver reporte RT CL 116-25 y libro de calificación V-OQ-KL04-00-000-00-01
10	Usar patrones calibrados y certificados trazables hasta patrón nacional o internacional, tanto para verificación como para los ajustes realizados en el repotenciamiento. Incluir descripción de los patrones utilizados durante verificación y ajuste de parámetros dentro del repotenciamiento, en el reporte de repotenciamiento y anexar copia de los certificados de calibración.	Ver reporte RT CL 116-25 y libro de calificación V-OQ-KL04-00-000-00-01
11	Incluir en el reporte la descripción de los patrones utilizados en la verificación y ajuste de parámetros y anexar copia de los certificados de calificación, si durante el repotenciamiento se realizan ajustes a los instrumentos.	Ver reporte RT CL 116-25 y libro de calificación V-OQ-KL04-00-000-00-01
12	Entregar el equipo contador de partículas marca RION funcionando, calificado y verificado, en perfectas condiciones y a entera satisfacción del instituto.	Ver reporte RT CL 116-25 y libro de calificación V-OQ-KL04-00-000-00-01
13	Poner al equipo calificado y verificado, un sello donde se detalle la siguiente información: nombre de la empresa, número de serie del equipo o número único de identificación, tipo de servicio, repotenciamiento/ calificación/verificación, fecha de realización, fecha del próximo servicio de repotenciamiento y/o calificación y/o verificación.	Sellos ubicados en el equipo
14	Entregar las evidencias de las intervenciones (certificado de calificación, calibración y/o reporte de la intervención) para cada ítem intervenido y en los rangos requeridos el Laboratorio y especificados por RION, La entrega de los reportes debe hacerse de manera física, en un plazo no mayor a ocho (8) días hábiles después de realizadas las intervenciones, en las instalaciones del grupo de LFQPFOT.	Ver reporte RT CL 116-25 y libro de calificación V-OQ-KL04-00-000-00-01
15	Asegurar la puesta en funcionamiento del equipo después de las Intervenciones Metrológicas (repotenciamiento preventivo / Calificación operacional / verificación de desempeño).	NA
16	Anexar al reporte de la intervención la descripción del total de los requerimientos incluyendo descripción de las partes y propuesta técnica cuando durante la intervención metrológica preventiva se detecta requerimiento de parte del equipo.	Ver reporte RT CL 116 - 25
17	Entregar al laboratorio el día que se realice el servicio, los ítems solicitados, en la cantidad y calidad requerida, en empaque original, sellado, no usado, no reconstruido, no remanufacturado, y con las especificaciones técnicas previstas en el contrato y en la oferta, de tal forma que ofrezcan la mayor confiabilidad y que garanticen y se evidencie su autenticidad.	Certificados de calibración y trazabilidad de los estándares 4K-05, 4K-10, 4K-15, 4K-25, 4K-50, 4K-100
18	Emitir los reportes de repotenciamiento, verificación y calificación teniendo en cuenta los requerimientos de la tabla	Ver reporte RT CL 116-25 y libro de calificación V-OQ-KL04-00-000-00-01

TABLA 1. REQUISITOS DE SOPORTES DOCUMENTALES DE INTERVENCIONES METROLOGICAS

ASPECTO	MANTENIMIENTO/ REPOTENCIAMIENTO	CALIBRACIÓN O VERIFICACIÓN	CALIFICACIÓN	VERIFICACIÓN EXTERNA
Soporte documental impreso en papel membretado de la firma que realiza la intervención	X	X	X	X
Logo de ente acreditador	No aplica	X (Si el ente no está acreditado se debe anexar requisitos del Anexo A de criterios específicos de acreditación - trazabilidad metrológica- CEA-3.0-02 Versión 07. 2023-ONAC.	No aplica	No aplica
Título del documento según la Intervención, por ejemplo: Reporte de repotenciamiento, informe de calificación, certificado de calibración.	X	X	X	X
Nombre y dirección del lugar donde se realizaron las calibraciones, si fuera diferente a la dirección del Proveedor de la calibración	Opcional	X	No aplica	No aplica

TABLA 1. REQUISITOS DE SOPORTES DOCUMENTALES DE INTERVENCIONES METROLOGICAS

ASPECTO	MANTENIMIENTO/ REPOTENCIAMIENTO	CALIBRACIÓN O VERIFICACIÓN	CALIFICACIÓN	VERIFICACIÓN EXTERNA
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	X	Opcional	Opcional
Nombre del cliente	X	X	X	X
Dirección del cliente	Opcional	X	Opcional	Opcional
Descripción única del equipo, nombre, marca modelo y/o número de serie, número de inventario y/o número identificación, según requerimientos del Laboratorio	X	X	X	X
Fecha de recepción, cuando está 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	X	X
Identificación del método utilizado y descripción de actividad realizada con relación de normas de referencia aplicadas	X	X	X	X
Fecha de ejecución de la actividad	X	X	X	X
Rango o punto de medición controlado	X Cuando en el repotenciamiento se realizó verificación y ajustes.	X	X	X
Condiciones ambientales durante la ejecución de la actividad que influyan en los resultados	No aplica	X	Opcional	Opcional
Identificación de patrones, dentro de los documentos soporte, utilizados en la actividad para medición de cada variable medida en la intervención realizada y	Opcional o Aplica cuando se haya realizado verificación y ajuste.	X Cuando el proveedor del servicio no esté acreditado por ente acreditador debe ser exigida	X Opcional o Aplica si se verifican condiciones de funcionamiento.	X

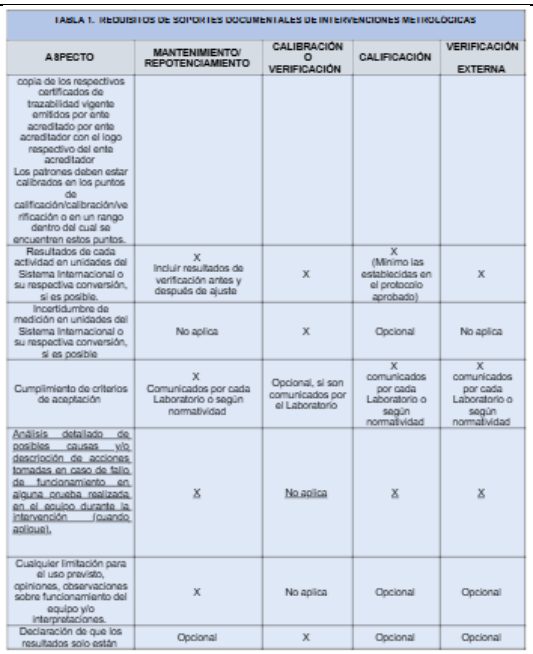


TABLA 1. REQUISITOS DE SOPORTES DOCUMENTALES DE INTERVENCIONES METROLÓGICAS

ASPECTO	MANTENIMIENTO/ REPOTENCIAMIENTO	CALIBRACIÓN O VERIFICACIÓN	CALIFICACIÓN	VERIFICACIÓN EXTERNA
copia de los respectivos certificados de trazabilidad vigente emitidos por ente acreditado por ente acreditador con el logo respectivo del ente acreditador Los patrones deben estar calibrados en los puntos de calificación/calibración/verificación o en un rango dentro del cual se encuentren estos puntos.				
Resultados de cada actividad en unidades del Sistema Internacional o su respectiva conversión, si es posible.	X Incluir resultados de verificación antes y después de ajuste	X	X (Mínimo las establecidas en el protocolo aprobado)	X
Incertidumbre de medición en unidades del Sistema Internacional o su respectiva conversión, si es posible	No aplica	X	Opcional	No aplica
Cumplimiento de criterios de aceptación	X Comunicados por cada Laboratorio o según normatividad	Opcional, si son comunicados por el Laboratorio	X comunicados por cada Laboratorio o según normatividad	X comunicados por cada Laboratorio o según normatividad
Análisis detallado de posibles causas y/o descripción de acciones tomadas en caso de fallo de funcionamiento en alguna prueba realizada en el equipo durante la intervención (cuando aplique).	X	No aplica	X	X
Cualquier limitación para el uso previsto, opiniones, observaciones sobre funcionamiento del equipo y/o interpretaciones.	X	No aplica	Opcional	Opcional
Declaración de que los resultados solo están relacionados con los ítems intervenidos cuando corresponda	Opcional	X	Opcional	Opcional
Nombre, función y firma o identificación equivalente de las personas que autorizan el documento soporte	X	X	X	X
Los aspectos marcados con "X" en cada intervención son de obligatoria inclusión en el soporte documental respectivo.				

19	Brindar una garantía mínima de seis (6) meses por la prestación del servicio de las intervenciones metrológicas.	No ha sido necesario solicitar la garantía
20	Brindar servicio técnico para el equipo Marca RION durante el plazo de ejecución del contrato, con el fin de atender y/o solucionar los posibles problemas técnicos que puedan presentarse en el funcionamiento de los equipos objeto del contrato, el supervisor del contrato solicitará el servicio técnico de manera verbal, o escrita al proveedor, quien cuenta con doce (12) días calendario para responder a la necesidad, dirigirse a las instalaciones de los laboratorios y prestar el soporte, del cual debe entregar un informe técnico, en un plazo no mayor a ocho (8) días hábiles	No se han generado inconvenientes con el equipo
21	Responder las llamadas telefónicas y/o correos electrónicos en un término no superior a veinticuatro (24) horas, atendiendo los requerimientos técnicos de la Institución.	No ha sido necesario realizar llamadas
22	Cumplir con todas las exigencias legales, en caso de tener que realizar importación en alguno de los elementos del contrato y presentar los soportes respectivos en caso de ser requeridos por el Invima.	El proveedor cumple con todas las exigencias legales.
23	Entregar copia de los datos primarios (datos generados durante repotenciamiento preventivo /calificación operacional/verificación) de desempeño obtenidos durante la intervención de cada actividad inmediatamente después de ser generados. Cuando los datos primarios sean recolectados en medio magnéticos dejar copia del archivo electrónico respectivo al responsable de gestión metrológica del Laboratorio o Líder técnico.	Ver reporte RT CL 116-25 y libro de calificación V-OQ-KL04-00-000-00-01
24	Proporcionar todos los materiales y herramientas necesarias para el desarrollo del objeto contractual, sin ningún costo adicional para el Invima.	No aplica
25	Realizar correcciones a los reportes de repotenciamiento preventivo, informes de calificación operacional/verificación desempeño e informes de verificación, una vez sean requeridas por el Grupo de Laboratorios Fisicoquímico de Productos Farmacéuticos y Otras Tecnologías, al responsable de metrología del Grupo de Laboratorios Fisicoquímico de Productos Farmacéuticos y Otras Tecnologías, entregando los documentos	No aplica

	corregidos dentro de un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles después de realizado el requerimiento.	

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 cumplimento 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	

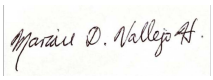
Nota 1: Conforme a lo anterior y de acuerdo con el subnumeral 10 del numeral 14.2.2.2. ACTIVIDADES DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO[1] del manual supervisión e interventoría, el supervisor del contrato declara bajo la gravedad de juramento que los informes de supervisión y certificados de pagos derivados del contrato número 434 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 434 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.

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

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 diez y ocho (18) días del mes de diciembre de 2025.



MARIAN DALILA VALLEJO HUERTAS
Coordinadora Laboratorio Fisicoquímico de Productos Farmacéuticos y Otras Tecnologías
Oficina de Laboratorios y control de calidad
Supervisor(a) Contrato 434 de 2025