

	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	FREDDY LEONARDO RODRIGUEZ PEREZ		NIT/ CC No.	74.080.429	
CORREO ELECTRÓNICO	frodriquezp@invima.gov.co		TELÉFONO	3133614246	
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión		(En caso de Otro tipo de Cto indique cuál)		
No. CONTRATO	(No. 438 DE 2026)		TERMINO DE EJECUCIÓN	11 (meses) y 17 (días)	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES AL INVIMA PARA APOYAR LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE CARÁCTER TÉCNICO EN EL MARCO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIAS Y CERTIFICACIONES A LOS ESTABLECIMIENTOS FABRICANTES DE LOS PRODUCTOS COMPETENCIA DE LA DIRECCIÓN DE ALIMENTOS Y BEBIDAS.				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2026-01-27	FECHA DE INCIO	2026-01-29	FECHA DE TERMINACIÓN	2026-12-28

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 38.687.000,00	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 35.170.000,00	VALOR A PAGAR	\$ 3.517.000,00
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 31.653.000,00	VALOR PAGADO	\$ 7.034.000,00	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO 2)
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	N/A	PERIODO OBJETO DE PAGO	(1 de marzo al 28 de marzo del 2026)
BANCO	DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA	AHORROS	No DE CUENTA	0550007300777377

2. OBSERVACIONES DEL CONTRATO	
(Indicar las adiciones, prórrogas, modificaciones, suspensiones, etc., que haya tenido el contrato. También podrá indicar lugar de ejecución y área de intervención cuando sea el caso)	
N/A	

3. SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES	
En mi calidad de supervisor (a) del contrato, luego de revisar y analizar las actividades realizadas por el contratista, certifico el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones contractuales para el presente pago y de la entrega de los soportes que lo acreditan:	
Señale los documentos o soportes adjuntos al presente formato	
Informe de actividades	SI
Pago Parafiscales	N/A
SGSSI	SI
Carné	NO
Facturas	N/A
Ingreso a Almacén	N/A
Documentos a cargo	N/A
Otros. Cuales?	N/A
Indique las observaciones respectivas	

4. RELACIÓN DEL PAGO APOORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL				
NÚMERO DE PLANILLA	70410446			
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	2026 MARZO	2026-04-28	\$ 221.500,00	COMPENSAR
PENSIÓN	2026 MARZO	2026-04-28	\$ 283.500,00	PORVENIR
ARL	N/A	N/A	N/A	Positiva Compañía de Seguros

5. INFORME PARCIAL DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL				
(El supervisor deberá realizar un informe respecto de la ejecución del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)				
☐ En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO: ☐				
☐ 1. Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas. ☐ 2. Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes. ☐ ☐ 3. Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el informe de actividades, correspondiente al período de cobro, objeto de la presente certificación. ☐				
☐ En caso de no cumplir con las obligaciones establecidas en el contrato el supervisor debe tener en cuenta el numeral 22 y siguientes del Manual de Supervisión e Interventoría GAD-GCT-MN2 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-GCT-MN1.				

Fecha de expedición de la presente certificación:	AAAA	MM	DD
	2026	5	20

Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal	
Nombre	
Fecha de revisado:	
Consecutivo:	

MARÍA CLAUDIA JIMÉNEZ MORENO PROFESIONAL ESPECIALIZADO COORDINADORA GRUPO TÉCNICO IVC ALIMENTOS Y BEBIDAS

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
No. CONTRATO	No. 438 de 2026		
CONTRATISTA:	FREDDY LEONARDO RODRIGUEZ PÉREZ	FREDDY LEONARDO RODRIGUEZ PÉREZ	FREDDY LEONARDO RODRIGUEZ PÉREZ
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES AL INVIMA PARA APOYAR LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE CARÁCTER TÉCNICO EN EL MARCO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIAS Y CERTIFICACIONES A LOS ESTABLECIMIENTOS FABRICANTES DE LOS PRODUCTOS COMPETENCIA DE LA DIRECCIÓN DE ALIMENTOS Y BEBIDAS.		
VALOR DEL CONTRATO	\$ 38.687.000.00		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	27/01/2026	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	11 meses
FECHA DE INICIO:	29/01/2026	FECHA DE TERMINACIÓN:	2026-12-28
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 2026-03-01	HASTA:	2026-03-28
PAGO NÚMERO:	Pago 2	DEPENDENCIA:	DIRECCIÓN DE ALIMENTOS Y BEBIDAS
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	DIRECTORA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS - ALBA ROCIO JIMÉNEZ TOVAR COORDINADOR DEL GRUPO DEL SISTEMA DE ANÁLISIS DE RIESGOS QUÍMICOS - CÉSAR AUGUSTO MALAGÓN GONZÁLEZ MARÍA CLAUDIA JIMÉNEZ MORENO – COORDINADORA GRUPO TÉCNICO DE IVC DE ALIMENTOS Y BEBIDAS – DIRECCIÓN DE ALIMENTOS Y BEBIDAS		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Atender de forma técnica y con enfoque sanitario las solicitudes de trámites asignadas en el marco del proceso de auditoría y certificaciones, Así como las autorizaciones previas de publicidad de elementos y bebidas competencia de esta dirección en aplicación de la normativa sanitaria vigente y los procedimientos institucionales.	En el periodo se realizó verificación y cumplimiento de requisitos de publicidad de bebidas energizantes.	Acta No. 4 con fecha 18 de marzo de 2026.
2	Revisar las solicitudes de auditorías y certificaciones asignadas verificando que se cumpla con la documentación requerida de los antecedentes sanitarios de los establecimientos sus materias primas y alimentos Y el pago de tarifas conforme al manual tarifario correspondiente al trámite respectivo.	Participación en actividades de IVC: - Certificación en BPM en bebidas alcohólicas: Licores Dictador 25, 26 y 27 de marzo de 2026. - Verificación de condiciones de trasbordo o descarga buque MARTHA LUCIA 12 y 13 de marzo de 2026 - Verificación de condiciones de trasbordo o descarga buque ENTERPRISE 20 y 24 de marzo d 2026	Actas de inspección y certificaciones
3	Evaluar desde el ámbito técnico sanitario las solicitudes de autorización o certificaciones bajo el rigor técnico requerido de conformidad con las guías instructivos o documentos técnicos según el tipo alimento con participación	Verificación y cumplimiento de requisitos de publicidad de bebidas energizantes, acompañamiento a la expedición de 2 Resoluciones de aprobación de publicidad	Reunión del grupo de publicidad para realizar evaluación de trámites de autorización previa marzo 2026

	en las reuniones convocadas por el Grupo Técnico de IVC		
4	Desarrollar las visitas de certificación y auditoría y desde seguimiento y control atendiendo el rigor y la experticia técnica de acuerdo con la planeación y programación interna del grupo técnico de inspección y vigilancia y control de la dirección de alimentos y bebidas.	Certificación en BPM a empresa: Licores Dictador 25, 26 y 27 de marzo de 2026.	Actas de certificaciones
5	Elaborar los actos administrativos requeridos para el impulso de las actuaciones inherentes a los trámites de auditoría certificaciones y autorizaciones previas de publicidad de alimentos y bebidas que les han asignado por el supervisor del contrato y efectuar el carga integral de los documentos soporte generados centrales acciones en el repositorio institucional correspondiente así como su entrega al funcionario responsable de la gestión archivística de la dirección de alimentos y bebidas con la Observancia de las disposiciones normativas y procedimentales aplicables.	Elaboración 3 autorizaciones de publicidad	Elaboración de certificación, 18 y 19 de marzo 2026
6	Ejecución de las actividades de los programas de inspección vigilancia y control de alimentos bebidas MOES a cargo del grupo técnico de inspección vigilancia y control de la dirección de alimentos y bebidas	No aplica para este periodo	No aplica para este periodo
7	Atender de manera oportuna peticiones consultas citas a usuarios asignadas sobre los productos competencia de la dirección de alimentos y bebidas de acuerdo con los procedimientos internos definidos por el Instituto.	Atención a 6 derechos de petición	Aplicativo SeSuite
8	Participar propositivamente en las reuniones que se le asignen y que tengan relación directa con el objeto contractual	Participación en reuniones y comités asignados para el mes de marzo de 2026	Reunión grupo publicidad 13 de marzo 2026 Comité técnico de ingredientes CITAS DIRECCION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS - INVIMA 17 marzo 2026

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.	C-1903-0300-11-20201C-1903010-02	CARTAGENA	25-03-2026	27-03-2026

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 enero del año 2026.

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)
1	\$3.517.000	\$1.406.800	30	583.900	71053437	Miplanilla

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$ 38.687.000
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$ 7.034.000
Saldo del contrato	\$31.653000

6. PUBLICACIÓN 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, 

FREDDY LEONARDO RODRÍGUEZ PÉREZ
Contratista
C.C. No. 74.080.429

Recibí a satisfacción:



MARÍA CLAUDIA JIMÉNEZ MORENO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
COORDINADORA GRUPO TÉCNICO IVC ALIMENTOS Y BEBIDAS
Supervisor(a) Contrato 438 de 2026

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	74080429	FREDDY LEONARDO RODRIGUEZ PEREZ	CLL 69 A 64-21 SUR	3133614246	FREDDYLEONARDO08@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70410446	28/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$1,750,905	\$584.200	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	18	2.700	0	221.600	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	18	3.500	0	283.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	18	600	43.300			427	43.300	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	35.100	18	500	35.600	1	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	18	0	0	0
ICBF				
0	18	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	221.600
Pensión	1	280.200	283.700
Riesgos Laborales	1	42.700	43.300
CCF	1	35.100	35.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	576.900	584.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	74080429	FREDDY LEONARDO RODRIGUEZ PEREZ		CLL 69 A 64-21 SUR	3133614246	FREDDYLEONARDO08@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70410446	28/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$1,750,905	\$584.200	

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES															
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	INS	RET	TDE	TAF	TAP	UPP	VST	SEN	ICE	LVA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 74080429	RODRIGUEZ PEREZ FREDDY LEONARDO	59	0			N																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700	CCF22	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0



CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese**

27/01/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor FREDDYLEONARDO RODRIGUEZ PEREZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **74080429**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550007300777377
Fecha de apertura	18/07/2014

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

