COMUNICACIÓN INTERNA

Bogotá D.C. diciembre 9 de 2021

PARA:	**MARÍA ANGÉLICA VANEGAS LARA** Grupo Financiero y Presupuestal **ROSA ELENA SÁNCHEZ RODRÍGUEZ** Grupo Gestión Contractual
DE:	**COORDINADORA GRUPO LABORATORIO MICROBIOLOGÍA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS**
ASUNTO:	Remisión documentación Contrato No. 490/2021

Respetadas señoras:

Por la presente le estoy remitiendo la documentación relacionada con el contrato No.490/2021 – Dizar Ltda. Factura: No. 103567.
Entrega No. 2 - Final

- Certificado de cumplimiento para pago e informe de supervisión.
- Factura.
- Planilla pago de aportes.
- Certificado parafiscales.
- Evaluación de proveedores.
- Certificación Bancaria.
- Informe de actividades No. 2(Grupo de Gestión Contractual).

Solicito amablemente firmar la copia de recibido y devolver al Laboratorio de Microbiología de Alimentos y Bebidas – CAN.

Cordial Saludo,

LIGIA ALEXANDRA OTERO CASTRO.

Elaboró: jfonsecaf
Aprobó: loteroc

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
invima	**FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN**		
	Código: GAD-ABS-FM009	Versión: 03	Fecha de emisión: 03/07/2020

1. DATOS GENERALES

CONTRATISTA	**DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA DIZAR LTDA**	**NIT/ CC No.**	830.072.417-7
CORREO ELECTRÓNICO	info@dizar.net	**TELÉFONO**	4661952
TIPO DE CONTRATO	Suministro	**(En caso de Otro tipo de Cto indique cuál)**	
No. CONTRATO	**490/2021**	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	2021-12-01
OBJETO DEL CONTRATO	Suministrar los estándares de antisueros marca Eurobio/Denka para el grupo Laboratorio de Microbiología de Alimentos y Bebidas de la Oficina de Laboratorios y Control de Calidad del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - Invima.		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**8/04/2021**	**FECHA DE INCIO**	**22/04/2021**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**1/12/2021**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 87.705.830,00	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	$ 11.015.555,00	**VALOR A PAGAR**	$ 11.015.555,00
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	$ 0,00	**VALOR PAGADO**	$ 87.705.830,00	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	2
TIPO DE PAGO	FINAL	**FACTURA / CUENTA N°.**	103567	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	10/09/2021 al 01/12/2021
BANCO	BANCOLOMBIA	**TIPO DE CUENTA**	Corriente	**No DE CUENTA**	3550619507

2. OBSERVACIONES DEL CONTRATO

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

3. SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

En mi calidad de supervisor (a) del contrato, luego de revisar y analizar las actividades realizadas por el contratista, certifico el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones contractuales para el presente pago y de la entrega de los soportes que lo acreditan:

Señale los documentos o soportes adjuntos al presente formato

Informe de actividades	SI		**Facturas**	SI	
Pago Parafiscales	SI		**Ingreso a Almacén**	SI	
SGSSI	N/A		**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	55152076

ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	Diciembre	6/12/2021	$ 36.400	ALIANSALUD EPS S.A.
SALUD	Diciembre	6/12/2021	$ 96.000	Salud Total EPS
SALUD	Diciembre	6/12/2021	$ 263.500	Sanitas EPS
SALUD	Diciembre	6/12/2021	$ 823.100	Compensar EPS
SALUD	Diciembre	6/12/2021	$ 213.000	EPS Sura
PENSIÓN	Noviembre	6/12/2021	$ 976.200	Proteccion (ING + Proteccion)
PENSIÓN	Noviembre	6/12/2021	$ 941.200	Porvenir
PENSIÓN	Noviembre	6/12/2021	$ 1.240.900	Colfondos
PENSIÓN	Noviembre	6/12/2021	$ 2.580.800	Colpensiones
ARL	Noviembre	6/12/2021	$ 184.800	Positiva Seguros

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 EJECUCION CONTRACTUAL

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

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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 Interventoria GAD-ABS-MN002 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-ABS-MN001.

	DD	MM	AA	
Fecha de expedición de la presente certificación:	9	12	2021	



LIGIA ALEXANDRA OTERO CASTRO.
Coordinadora Grupo Laboratorio Microbiología de Alimentos y Bebidas
Oficina de Laboratorios y Control de Calidad

Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal	
Nombre	
Fecha de revisado:	
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-ABS-MN002.

DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA DIZAR LTDA

NIT : 830,072,417 - 7
AK 70 105 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
4661952 4661949
info@dizar.net
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 4659 Tarifa 11.04

Cliente	INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS		
NIT	830,000,167 - 2	**Teléfono**	7422121
Dirección	CR 10 64 60	**Vendedor**	INVESTIGACION CLIENTE
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	contabilidad@invima.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
103567

Fecha y Hora de Factura

Generación	2021-12-06	11:02:38
Expedición	2021-12-06	11:03:03
Vencimiento	2021-12-06	

ItemDe	Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
1.00	1050010000017	Antisuero Listeria H-A - Eurobio		3.00	2,088,732.00	6,266,196.00
210071	210071	F.V : 2022-07-31		3.00		
2.00	1050010000015	Antisuero Listeria O VII - Eurobio		3.00	1,434,153.00	4,302,459.00
200081	200081	F.V : 2022-08-31		3.00		
3.00	1050025000030	Salmonella As Poly O - Denka		1.00	446,900.00	446,900.00
331081	331081	F.V : 2023-08-31		1.00		

Total Bruto	11,015,555.00
RETENCION	275,388.88
Retenc. ICA	121,611.73
Total a Pagar	**$ 10,618,554.39**

CONDICION DE PAGO

Credito	Credito Clientes Nacionales	Efectivo	10,618,554.39	Cuota 1 Vence el 2021-12-06

VALOR EN LETRAS

Diez Millones Seiscientos Dieciocho Mil Quinientos Cincuenta Y Cuatro Pesos M/Cte Con 39/100

OBSERVACIONES

#$19-12-00;CONTRATO490DE2021;LOTEROC@INVIMA.GOV.CO#$

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

Firma Elaborado por : RUTH RINCON

Firma Recibido

CIIU. 4669-5659-4664 tarifa ICA 11.04 X 1000 Favor consignar y endosar a: DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA DIZAR LTDA- Se encuentra habilitado el boton PSE en nuestra pagina web www.dizar.net - Bancolombia Cta Cte No 03550619507 - Banco de Bogota Cta Cte No 081-164055 - Formato recaudo nacional.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**18764015634627 **aprobado en** 2021-07-29 **vigente** 18 Meses, **prefijo desde el número** 100001 **al** 200000

CUFE :830530c01fa2bc231f269f6870f69ebf2cb092b4879abd2d63ab947fb5f4ca9bff9890f85ba5cede9e3ce61f6250483e

ORIGINAL

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	830072417-7	Distribuidora y Comercializadora DIZAR LTDA		Av Cra 70 # 105-33	5339969	info@dizar.net	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	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
					14	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-12	2021-11	E	06/12/2021	55152076	$8.767.800	

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	36.400	0		0		0	0	0	0	36.400	1
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	96.000	0		0		0	0	0	0	96.000	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	263.500	0		0		0	0	0	0	263.500	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	823.100	0		0		0	0	0	0	823.100	6
EPS010	EPS Sura	800088702-2	213.000	0		0		0	0	0	0	213.000	2

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	976.200	0	0	0	0	0	0		976.200	4
230301	Porvenir	800224808-8	941.200	0	0	0	0	0	0		941.200	5
231001	Colfondos	800227940-6	1.167.900	0	0	36.500	36.500	0	0		1.240.900	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.495.800	0	0	42.500	42.500	0	0		2.580.800	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	184.800				184.800	0	0	184.800			1.848	184.800	14

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1.411.900	0	0	1.411.900	14

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	830072417-7	Distribuidora y Comercializadora DIZAR LTDA		Av Cra 70 # 105-33	5339969	info@dizar.net	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	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
					14	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-12	2021-11	E	06/12/2021	55152076	$8.767.800	

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	1.432.000	1.432.000
Pensión	4	5.739.100	5.739.100
Riesgos Laborales	1	184.800	184.800
CCF	1	1.411.900	1.411.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	8.767.800	8.767.800

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	830072417-7	Distribuidora y Comercializadora DIZAR LTDA		Av Cra 70 # 105-33	5339969	info@dizar.net
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	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
					14	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-12	2021-11	E	06/12/2021	55152076	$8.767.800	

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	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1010029426	CARO IBARRA XIMENA CAROLINA	1	0			S																	230301	760.000	121.600	0	0	0	0	EPS002	760.000	30.400	14-23	760.000	1	4.000	CCF24	760.000	30.400	0	0	0	0	0
2	CC	1010029426	CARO IBARRA XIMENA CAROLINA	1	0			S										X							230301	440.000	70.400	0	0	0	0	EPS002	440.000	17.600	14-23	440.000	1	0	CCF24	440.000	0	0	0	0	0	0
3	CC	1012343769	RINCON CALDERON RUTH MERY	1	0			S								X									230201	1.914.939	306.400	0	0	0	0	EPS008	1.914.939	76.600	14-23	1.914.939	1	10.000	CCF24	1.914.939	76.600	0	0	0	0	0
4	CC	1014276537	PEREZ ZAMBRANO ERIKA TATIANA	1	0			S	X							X									230301	750.000	120.000	0	0	0	0	EPS008	750.000	30.000	14-23	750.000	1	4.000	CCF24	750.000	30.000	0	0	0	0	0
5	CC	1018489995	GALINDO PEREZ SANTIAGO ALEXANDER	1	0			S								X									230301	1.823.604	291.800	0	0	0	0	EPS010	1.823.604	73.000	14-23	1.823.604	1	9.600	CCF24	1.823.604	73.000	0	0	0	0	0
6	CC	1018514042	MUÑOZ RESTREPO JUANA CAMILA	1	0			S																	230301	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS001	908.526	36.400	14-23	908.526	1	4.800	CCF24	908.526	36.400	0	0	0	0	0
7	CC	1030630909	RODRIGUEZ ARCHILA ANDREA VIVIANA	1	0			S								X									230201	1.685.630	269.800	0	0	0	0	EPS005	1.685.630	67.500	14-23	1.685.630	1	8.800	CCF24	1.685.630	67.500	0	0	0	0	0
8	CC	51798126	SANCHEZ CAMARGO CONSTANZA ELENA	1	0			S																	25-14	3.500.000	560.000	0	0	0	0	EPS010	3.500.000	140.000	14-23	3.500.000	1	18.300	CCF24	3.500.000	140.000	0	0	0	0	0
9	CC	51922815	DIAZ LEMUS LILIANA	1	0			S								X									25-14	8.498.526	1.359.800	0	0	42.500	42.500	EPS008	8.498.526	340.000	14-23	8.498.526	1	44.400	CCF24	8.498.526	340.000	0	0	0	0	0
10	CC	51991083	REYES TORRES NELLY	1	0			S	X																25-14	3.600.000	576.000	0	0	0	0	EPS005	3.600.000	144.000	14-23	3.600.000	1	18.800	CCF24	3.600.000	144.000	0	0	0	0	0
11	CC	52884422	VARGAS URREA NELCY LILIANA	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	1	6.800	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
12	CC	80818070	PULIDO AMAYA FABIO AUGUSTO	1	0			S																	230201	1.200.000	192.000	0	0	0	0	EPS002	1.200.000	48.000	14-23	1.200.000	1	6.300	CCF24	1.200.000	48.000	0	0	0	0	0
13	CC	94527374	AVILA VALENCIA FABIAN ANDRES	1	0			S								X									231001	7.299.117	1.167.900	0	0	36.500	36.500	EPS008	7.299.117	292.000	14-23	7.299.117	1	38.200	CCF24	7.299.117	292.000	0	0	0	0	0
14	CC	1033763729	LOZADA CARVAJAL NATALIA	1	0			S																	230301	1.200.000	192.000	0	0	0	0	EPS008	1.200.000	48.000	14-23	1.200.000	1	6.300	CCF24	1.200.000	48.000	0	0	0	0	0
15	CC	41551665	PARRA PARRA MARIA DEL CARMEN	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	EPS008	847.958	34.000	14-23	847.958	1	4.500	CCF24	847.958	34.000	0	0	0	0	0
16	CC	41551665	PARRA PARRA MARIA DEL CARMEN	1	3			S										X								0	0	0	0	0	0	EPS008	60.569	2.500	14-23	60.569	1	0	CCF24	60.569	0	0	0	0	0	0

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

DIZAR LTDA.
DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA
NIT. 830.072.417-7
20 Años

CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES A LOS SISTEMAS DE SALUD, PENSIONES, ARP Y OBLIGACIONES PARAFISCALES

Con la presente certifico que la empresa **DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA DIZAR LTDA. Nit. 830.072.417-7**, ha cumplido los últimos **seis meses** con las obligaciones a los sistemas de salud, pensiones, ARP y aportes a las cajas de compensación familiar COMPENSAR, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y SENA, de acuerdo al artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y 828 de 2003; a la fecha se encuentra a Paz y Salvo por estos conceptos.

Nota: excluidos pago aportes parafiscales ICBF Y SENA según la ley 1607 de 2012.

Dado en Bogotá D.C, a los 06 días del mes de Diciembre de 2021.

CARLOS ORLANDO NIETO BALLEN
C.C. 79.578.109
T.P. 184864 – T
REVISOR FISCAL

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
invima	**EVALUACION DE PROVEEDORES**	
	Código: GAD-ABS-FM023 | Versión: 01 | Fecha de Emisión: 26/05/2020	

			D	M	A
NOMBRE DEL PROVEEDOR	DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA DIZAR LTDA	**FECHA DE EVALUACIÓN**	9	12	2021
NIT O C.C. No.	830.072.417-7	**PERIODO EVALUADO (si aplica)**	**Desde**		**Hasta**
			2021-09-10		2021-12-01

No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	CONTRATO DE SUMINISTRO No. 490 DE 2021 - 8/04/2021
FECHA ACTA DE INICIO	22/04/2021
CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR	info@dizar.net
DIRECCIÓN Y TELEFONO	Cra. 70 No. 105-33 Telefono: (1) 4661952
OBJETO DEL CONTRATO	Suministrar los estándares de antisueros marca Eurobio/Denka para el grupo Laboratorio de Microbiología de Alimentos y Bebidas de la Oficina de Laboratorios y Control de Calidad del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - Invima.

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

		CALIF 0-4
CALIDAD DEL BIEN, OBRA Y/O SERVICIO	Cumple con el objeto del contrato	3
	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)	NA
	Cumple con los tiempos establecidos (proveedores de servicios)	NA

EVALUACION DEL PROVEEDOR = $\frac{\text{TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS}\ (15)}{\text{TOTAL DE PUNTOS POSIBLES}\ (16)} \times 100 =$ **93,75**

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

CANTIDAD DE PREGUNTAS APLICABLES (4)

CALIFICACION	**EXCELENTE**

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

Observaciones:

LIGIA ALEXANDRA OTERO CASTRO.

Coordinadora Grupo Laboratorio de microbiologia de Alimentos

Proyecto: jfonsecaf

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-ABS-MN002 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-ABS-MN001.

Certificado
Bancario

Martes, 27 de Julio de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA DIZAR LTDA identificado(a) con NIT 830072417, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	03550619507	2009/06/04	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.