| | GESTIÓN ADMINISTRATIVA | ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS |
|---|---|---|
| | **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** | **LA CASA DEL CONEJO S.A.S** | **NIT/ CC No.** | 901.378.959-9 |
| **CORREO ELECTRÓNICO** | lacasadelconejo2020@gmail.com<br>tatiperez232@gmail.com | **TELÉFONO** | 3157700910 |
| **TIPO DE CONTRATO** | Suministro | **(En caso de Otro tipo de Cto indique cuál)** | |
| **No. CONTRATO** | **626 DEL 9 DE MARZO DE 2022** | **TERMINO DE EJECUCIÓN** | **2022-12-09** |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | SUMINISTRAR BIOMODELOS (CONEJOS RAZA NUEVA ZELANDA), PARA EL DESARROLLO DE TÉCNICAS ANALÍTICAS DEL GRUPO LABORATORIO MICROBIOLOGÍA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS DE LA OFICINA DE LABORATORIOS Y CONTROL DE CALIDAD DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN** | **2022-03-09** | **FECHA DE INCIO** | **2022-03-14** | **FECHA DE TERMINACIÓN** | **2022-12-09** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | $ 6.634.122,88 | **SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO** | $ 4.444.218,24 | **VALOR A PAGAR** | $ 322.044,80 |
| **NUEVO SALDO DEL CONTRATO** | $ 4.122.173,44 | **VALOR PAGADO** | 2.511.949,44 | **No. PAGO QUE SE CERTIFICA** | (PAGO 2) |
| **TIPO DE PAGO** | PARCIAL | **FACTURA / CUENTA N°.** | FECC-170 | **PERIODO OBJETO DE PAGO** | (08 de Junio al 11 de Agosto del 2022) |
| **BANCO** | Bancolombia | **TIPO DE CUENTA** | Ahorros | **No DE CUENTA** | 82700000327 |

**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)**

Ninguna

**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** | 61025576 |

| ITEM | PERIODO DE PAGO | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO | ENTIDAD |
|---|---|---|---|---|
| **SALUD** | **Agosto** | **2022-08-11** | **40.000** | **Compensar EPS** |
| **SALUD** | **Agosto** | **2022-08-11** | **84.000** | **EPS SURA** |
| **PENSIÓN** | **Julio** | **2022-08-11** | **160.000** | **Protección (Ing + Protección)** |
| **PENSIÓN** | **Julio** | **2022-08-11** | **336.000** | **Porvenir** |
| **ARL** | **Agosto** | **2022-08-11** | **32500** | **ARL 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 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-GCT-MN2 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-GCT-MN1.**

| **Fecha de expedición de la presente certificación:** | **AAAA** | **MM** | **DD** |
|---|---|---|---|
| | 2022 | 8 | 11 |



**MARIA ALEJANDRA ERAZO REBOLLEDO**
**COORDINADORA GRUPO LABORATORIO DE MICROBIOLOGIA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y OTRAS TECNOLOGIAS.**

| | |
|---|---|
| **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.

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

## Representación Gráfica

### Datos del Documento

**Código Único de Factura - CUFE :** 4cc41f61a414f8892d06fd450610a76cf0f901d32fb580b5e90f7888e51d9a2f8c9902ee6400b04d3f2abc5e3c64d1c7

**Número de Factura:** FECC-170
**Fecha de Emisión:** 11/08/2022
**Fecha de Vencimiento:** 31/08/2022
**Tipo de Operación:** 10 - Estándar

**Forma de pago:** Contado
**Medio de Pago:** Efectivo
**Orden de pedido:**
**Fecha de orden de pedido:**

### Datos del Emisor / Vendedor

**Razón Social:** LA CASA DEL CONEJO S.A.S
**Nombre Comercial:** LA CASA DEL CONEJO S.A.S
**Nit del Emisor:** 901378959
**Tipo de Contribuyente:** Persona Jurídica
**Régimen Fiscal:** R-99-PN
**Responsabilidad tributaria:** ZZ - No aplica
**Actividad Económica:** 0149

**País:** Colombia
**Departamento:** Cundinamarca
**Municipio / Ciudad:** Facatativá
**Dirección:** VDA ARRAYANES KM 6 FCA LA PELUSA
**Teléfono / Móvil:** 3157700910
**Correo:** tatiperez232@gmail.com

### Datos del Adquiriente / Comprador

**Razón Social:** INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS
**Nombre Comercial:** INVIMA
**Tipo de Documento:** NIT
**Número Documento:** 830000167
**Tipo de Contribuyente:** Persona Jurídica
**Régimen fiscal:** O-13
**Responsabilidad tributaria:** 1 - IVA

**País:** Colombia
**Departamento:** Bogotá
**Municipio / Ciudad:** Bogotá, D.c.
**Dirección:** CR 10 64 60
**Teléfono / Móvil:** 7 4 2 2 1 2 1
**Correo:** contabilidad@invima.gov.co

### Detalles de Productos

| | | | | | | | | IMPUESTOS | | | | Precio unitario de venta |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nro. | Código | Descripción | U/M | Cantidad | Precio unitario | Descuento detalle | Recargo detalle | IVA | % | INC | % | |
| 1 | Biomodelo conejo nueva zelanda INVIMA | Biomodelo conejo nueva zelanda INVIMA | NIU | 5,00 | $ 64.408,96 | $ 0,00 | $ 0,00 | | | | | $ 322.044,80 |

### Descuentos y Recargos Globales

| Nro. | Tipo | Código | Descripción | % | Valor |
|---|---|---|---|---|---|

### Información Complementaria

| Nro | Nombre Campo | Valor Campo |
|---|---|---|

### Anticipos

| Nro | Valor | Fecha recibido |
|---|---|---|

## Referencias

| Tipo de Documento Referencia | Número Referencia | Fecha Referencia |
|---|---|---|

## Notas Finales

Linea de negocio:

## Datos Totales



**Documento validado por la DIAN 2022-08-11 11:11:19**
**Documento generado el: 2022-08-11 11:11:18**
**Generado por:Solución Gratuita DIAN**
**Nit:800.197.268**

| | |
|---|---|
| MONEDA | COP |
| TASA DE CAMBIO | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Subtotal** | | | 322.044,80 |
| Descuento detalle | | | 0,00 |
| Recargo detalle | | | 0,00 |
| **Total Bruto Factura** | | | 0,00 |
| IVA | | | 0,00 |
| INC | | | 0,00 |
| Bolsas | | | 0,00 |
| Otros impuestos | | | 0,00 |
| **Total impuesto (=)** | | | 0,00 |
| **Total neto factura (=)** | | | 322.044,80 |
| Descuento Global (-) | | | 0,00 |
| Recargo Global (+) | | | 0,00 |
| **Total factura (=)** | **COP $** | $ | 322.044,80 |

**Valores informativos**

| **ANTICIPOS** | |
|---|---|
| Anticipos | 0,00 |

| **RETENCIONES** | |
|---|---|
| Rete fuente | 0,00 |
| Rete IVA | 0,00 |
| Rete ICA | 0,00 |

Numero de Autorización: 18764021760889 Rango desde: 99 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2022-11-25

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 | 901378959-9 | LA CASA DEL CONEJO SAS | vDA ARRAYANES KM 6 FCA LA PELUSA | 3157700910 | tatiperez232@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | C – MIPYME | | | CUNDINAMARCA | FACATATIVÁ | 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 |
| | | | | | 3 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2022-08 | 2022-07 | E | 11/08/2022 | 61025576 | $745.500 | |

## 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 | 40.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 40.000 | 1 |
| EPS010 | EPS Sura | 800088702-2 | 84.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 84.000 | 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 | 160.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 160.000 | 1 |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 336.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 336.000 | 2 |

**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 | 32.500 | | | | 32.500 | 0 | 0 | 32.500 | | | 325 | 32.500 | 3 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 93.000 | 0 | 0 | 93.000 | 3 |

**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 | 2 | 124.000 | 124.000 |
| Pensión | 2 | 496.000 | 496.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 32.500 | 32.500 |
| CCF | 1 | 93.000 | 93.000 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 6 | 745.500 | 745.500 |

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 | 901378959-9 | LA CASA DEL CONEJO SAS | vDA ARRAYANES KM 6 FCA LA PELUSA | 3157700910 | tatiperez232@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | C – MIPYME | | | CUNDINAMARCA | FACATATIVÁ | 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 |
| | | | | | 3 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2022-08 | 2022-07 | E | 11/08/2022 | 61025576 | $745.500 | |

## 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 | 1020732978 | CONTRERAS VILLALBA RICARDO ANTONIO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.100.000 | 176.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS010 | 1.100.000 | 44.000 | 14-11 | 1.100.000 | 2 | 11.500 | CCF24 | 1.100.000 | 33.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | CC | 53167475 | PEREZ ZULUAGA TATIANA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.000.000 | 160.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS010 | 1.000.000 | 40.000 | 14-11 | 1.000.000 | 2 | 10.500 | CCF24 | 1.000.000 | 30.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | CC | 80393952 | ROJAS SALAMANCA RICARDO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.000.000 | 160.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.000.000 | 40.000 | 14-11 | 1.000.000 | 2 | 10.500 | CCF24 | 1.000.000 | 30.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

**CERTIFICACIÓN**

Yo, Tatiana Pérez Zuluaga identificada con cedula de ciudadanía número: 53167475 de Bogotá; En mi calidad de representante legal de LA CASA DEL CONEJO S.A.S., con NIT 901.378.959-9 he verificado el pago efectuado por la compañía por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, durante los meses de: diciembre del 2021, enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio y Julio del 2022. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administraciónde la Compañía como parte de su gestión.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

A la fecha la entidad se encuentra a paz y salvo por los conceptos de pago de aportes a salud, pensión, administradora de riesgos profesionales,caja de compensación familiar.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los once (11) días del mes de agosto de 2022.

Cordialmente,

Tatiana Perez Zuluaga.

**TATIANA PEREZ ZULUAGA**
Representante Legal
C.C.No. 53.167.475
La Casa del Conejo s.a.s.
Nit: 901378959-9

**REQUISITOS MINIMOS TÉCNICOS**

**CERTIFICACIÓN**

Facatativá, Agosto 11 de 2022

El suscrito Médico Veterinario RICARDO ANTONIO CONTRERAS VILLALBA identificado con cédula de ciudadanía número 1020.732.978 de Bogotá y con matrícula profesional numero 44275 expedida por convezcol, se permite certificar que los conejos, de la finca la pelusa de la empresa La Casa del Conejo S.A.S, son animales libres de enfermedades infectocontagiosas, zoonóticas y que además cuentan con un estado de salud óptimo.

Los animales son mantenidos en jaulas independientes, cada animal tiene un numero diferente tatuado en su oreja para su correcta identificación, además cada animal tiene un registro individual a través de tarjetas para realizar el correcto seguimiento de proceso productivo, adicionalmente cada jaula tiene un numero con el que se puede verificar que cada animal se encuentra en ese lugar y así poder mantener el control del inventario. Cabe resaltar que La Casa del Conejo S.A.S, es pionera en la implementación de biotecnología reproductiva, como lo es la Inseminación artificial, permitiendo mejorar nuestros procesos de selección de nuestros animales.

Tenemos un sistema de registros individual de cada hembra y macho que hace parte de nuestro plantel que es de 190 hembras y 13 machos, apoyado de registros generales lo que nos permite controlar y evaluar cuales son nuestros parámetros productivos y poder así determinar que debemos mejorar en nuestros procesos. Actualmente criamos conejos de la raza NUEVA ZELANDA, para la venta de biomodelos según las necesidades de nuestros clientes.

A continuación, se presenta la siguiente tabla donde se evidencia el inventario actual de los animales y algunos parámetros productivos con el fin de evidenciar la capacidad con la que cuenta nuestra empresa, para la entrega de los Biomodelos (conejos raza Nueva Zelanda), solicitados por el INVIMA, nos permitimos aclarar que los gazapos lactantes de 0 a 35 días de edad corresponden a la cantidad de biomodelos recién nacidos (conejos nueva Zelanda) y los gazapos destetos 35-90 días de edad corresponden a la cantidad de biomodelos destetados (conejos nueva Zelanda).

**Tabla 1. Registro producción la casa del conejo**

| Mes | # ♀ Recría | # ♀ Reproductoras | # Montas | # Partos | # Machos | # Gazapos lactantes 0-35 días de edad (BIOMODELOS) | # Gazapos destetos 35-90 días (BIOMODELOS) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| feb-22 | 20 | 190 | 100 | 85 | 10 | 663 | 522 |
| mar-22 | 20 | 190 | 105 | 90 | 12 | 702 | 553 |
| abr-22 | 20 | 190 | 108 | 93 | 12 | 725 | 572 |
| may-22 | 10 | 200 | 135 | 105 | 10 | 819 | 645 |
| jun-22 | 10 | 200 | 127 | 102 | 12 | 796 | 627 |
| jul-22 | 15 | 200 | 140 | 105 | 11 | 795 | 629 |

RICARDO ANTONIO CONTRERAS VILLALBA
Médico Veterinario ULS
TP: 44275

Tatiana Perez Zuluaga

TATIANA PEREZ ZULUAGA
Representante Legal
C.C. N° 53.167.475
LA CASA DEL CONEJO SAS
NIT 901.378.959-9

| | GESTIÓN ADMINISTRATIVA | ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS |
|---|---|---|
| invima | **EVALUACION DE PROVEEDORES** | |
| | Código: GAD-GCT-FM8 \| Versión: 01 | Fecha de Emisión: 2022-02-01 |

| | | | D | M | A |
|---|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE DEL PROVEEDOR** | LA CASA DEL CONEJO S.A.S | **FECHA DE EVALUACIÓN** | 11 | 8 | 2022 |
| **NIT O C.C. No.** | 901.378.959-9 | **PERIODO EVALUADO ( si aplica)** | **Desde** 8/06/2022 | | **Hasta** 11/08/2022 |
| **No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN** | 626 DEL 9 DE MARZO DE 2022 | | | | |
| **FECHA ACTA DE INICIO** | 14/03/2022 | | | | |
| **CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR** | lacasadelconejo2020@gmail.com<br>tatiperez232@gmail.com | | | | |
| **DIRECCIÓN Y TELEFONO** | VEREDA ARRAYANES KM 6 FCA LA PELUSA / 3157700910 | | | | |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | SUMINISTRAR BIOMODELOS (CONEJOS RAZA NUEVA ZELANDA), PARA EL DESARROLLO DE TÉCNICAS ANALÍTICAS DEL GRUPO LABORATORIO MICROBIOLOGÍA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS 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 | 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) | N.A |

**EVALUACION DEL PROVEEDOR =** $\frac{\text{TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS}\ (20)}{\text{TOTAL DE PUNTOS POSIBLES}\ (20)} \times 100 = \boxed{100}$

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

**CANTIDAD DE PREGUNTAS APLICABLES** ( 5 )

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

**Relación de peticiones, quejas, reclamos, denuncias o sugerencias (PQRDS) que se presentaron en la ejecución del contrato:** No aplica

**Observaciones:** El proveedor ha cumplido ha satisfaccion con el objeto del contrato

**MARIA ALEJANDRA ERAZO REBOLLEDO**

**Coodinadora Grupo Laboratorio Microbiología de Productos Farmaceuticos 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-ABS-MN002 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-ABS-MN001.

# Certificado Bancario

Martes, 24 de mayo de 2022

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LA CASA DEL CONEJO SAS identificado(a) con NIT 901378959, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | 82700000327 | 2020/08/03 | 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.

Bancolombia

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

| | 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** | 626 DEL 9 MARZO DE 2022 | | | |
| **CONTRATISTA:** | La Casa del conejo S.A.S | | **NIT / C.C No. :** | *901378959-9* |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | Suministrar biomodelos (conejos raza nueva Zelanda) para el desarrollo de técnicas analíticas del grupo laboratorio de microbiología de productos farmacéuticos y otras tecnologías de la oficina de laboratorios y control de calidad del Instituto nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos-INVIMA | | | |
| **VALOR DEL CONTRATO** | Seis millones seiscientos treinta y cuatro mil ciento veintidós pesos con ochenta y ocho centavos m/c ($6´634.122,88) (NO APLICA IVA). | | | |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** | 9/03/2022 | | **PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS** | 285 días |
| **FECHA DE INICIO:** | 14/03/2022 | | **FECHA DE TERMINACIÓN:** | 9/12/2022 |
| **FECHA PERIODO DE PAGO.** | **DE:** | 08/06/2022 | **HASTA:** | 11/08/2022 |
| **PAGO NÚMERO:** | 2 | | **DEPENDENCIA:** | Grupo Laboratorio de Microbiología de Productos Farmacéuticos y Otras Tecnologías-OLCC |
| **SUPERVISOR DEL CONTRATO:** | María Alejandra Erazo Rebolledo | | | |

| **2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES** | | | |
|---|---|---|---|
| **No.** | **OBLIGACIONES ESPECIFICAS** | **ACCIONES REALIZADAS** | **EVIDENCIAS** |
| **1** | Presentar en cada entrega certificado de sanidad firmado por un médico veterinario o zootecnista que contenga la descripción del animal (raza, peso, sexo) correspondiente a cada uno de los conejos relacionados, cumpliendo con las especificaciones técnicas requeridas por la entidad | Con cada entrega presentaron certificado de sanidad con los conejos relacionados en el mismo. | Fecha de entrega y de los certificados:<br>31 de marzo del 2022 (6 biomodelos) con su certificado entregado.<br>7 de abril del 2022 (2 biomodelos) con su certificado entregado<br>3 de mayo del 2022 (6 biomodelos) con su certificado entregado<br>17 de mayo del 2022 (9 biomodelos) con su certificado entregado<br>7 de junio del 2022 (11 biomodelos) con su certificado entregado<br>9 de Agosto del 2022 (5 biomodelos) con su certificado entregado |
| **2** | Entregar los Biomodelos desparasitados y libres de patógenos con la relación de peso, sexo, número de identificación y certificado de | Entrega oportuna de biomodelos (conejos raza nueva Zelanda) en el bioterio del INVIMA, los cuales cumplían con las especificaciones técnicas del | Fecha de entrega y de los certificados:<br>31 de marzo del 2022 (6 biomodelos) con su certificado entregado.<br>7 de abril del 2022 (2 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | trazabilidad, cumpliendo con las especificaciones técnicas requeridas, dentro de los cinco (5) días calendario posteriores a la solicitud por parte del supervisor del contrato y/o encargado | contrato y contaban con buen estado de salud, eencontraban identificados, relacionados con su peso, sexo, número de identificación y certificado. | biomodelos) con su certificado entregado<br>3 de mayo del 2022 (6 biomodelos) con su certificado entregado<br>17 de mayo del 2022 (9 biomodelos) con su certificado entregado<br>7 de junio del 2022 (11 biomodelos) con su certificado entregado<br>9 de Agosto del 2022 (5 biomodelos) con su certificado entregado<br><br>Formato de ingreso de biomodelos al bioterio donde se encuentran registradas sus condiciones de salud, peso, temperatura y sexo. |
| **3** | Realizar el cambio al momento de la entrega de los biomodelos que, previo concepto del veterinario a cargo del bioterio, presente algún tipo de enfermedad y/o no cumpla con las especificaciones técnicas requeridas | No se realizó ningún cambio | No aplica |
| **4** | Recoger y cambiar en un plazo no mayor a tres (3) días hábiles los biomodelos en caso de un hallazgo durante la cuarentena, o en caso de una eventualidad sanitaria la cual sea de origen previo a la entrega y no de origen de bioterio. | No se realizó ningún cambio | No aplica |
| **5** | Responder las llamadas telefónicas y/o correos electrónicos en un término no superior a veinticuatro (24) horas, atendiendo los requerimientos técnicos del Instituto, durante la ejecución del contrato. | Atendió las solicitudes de manera oportuna, se realizo la entrega de los biomodelos dentro de los tiempos establecidos | Llamadas y correos electrónicos. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **6** | Garantizar que los biomodelos entregados al laboratorio proceden de una misma granja, para esto debe entregar un registro trimestral firmado por el médico veterinario y/o zootecnista donde se evidencie que cuenta con mínimo 40 hembras en producción en cada mes, que realizó como mínimo 20 montas cada mes y que hubo mínimo 16 partos mensuales. | Registro trimestral entregado de marzo a junio, donde se pudo evidenciar que durante los meses de abril, mayo y junio la granja contaba con mínimo 40 hembras en producción en cada mes, que realizó como mínimo 20 montas cada mes y que hubo mínimo 16 partos mensuales. | Registro trimestral firmado por médico veterinario. |
| 7 | Garantizar el bienestar de los biomodelos durante el transporte al sitio de entrega el cual es en la ciudad de Bogotá en las instalaciones del Bioterio del Instituto Nacional de Salud ubicado en Bogotá D.C., en la Avenida El Dorado Calle 26 No. 51-20 | Los conejos son transportados de aneja adecuada dentro de canastillas hasta ser entregados en el bioterio del Bioterio del Instituto Nacional de Salud ubicado en Bogotá D.C., en la Avenida El Dorado Calle 26 No. 51-20 | 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. | | | | |

## 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 - del año2022.

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

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

## 5. BALANCE FINANCIERO

| | |
|---|---|
| Valor total del contrato | $6´634.122,88 |
| Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual). | $2´511.949,44 |
| Saldo del contrato | $4´122.173,44 |

## 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 2 | X | |

Atentamente,

Tatiana Perez Zuluaga.

**Firma**
**Represéntate Legal**
**La Casa del Conejo s.a.s.**
**Contratista**
**NIT. No. 901378959-9**

Recibí a satisfacción:



**Firma**
**Maria Alejandra Erazo Rebolledo**
**Coordinadora Grupo Laboratorio de Microbiología de Productos Farmacéuticos y otras Tecnologías**
**Dependencia**
**Supervisor(a) Contrato 626 de 2022**