	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
invima	**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	DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA DIZAR LTDA	**NIT/ CC No.**	830.072.417-7
CORREO ELECTRÓNICO	info@dizar.net	**TELÉFONO**	601-4661952
TIPO DE CONTRATO	Suministro		N/A
No. CONTRATO	743 de 2022	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	26 días
OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRAR ESTÁNDARES Y MATERIAL DE REFERENCIA CERTIFICADOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ANALÍTICAS DE LOS LABORATORIOS DE LA OFICINA DE LABORATORIOS Y CONTROL DE CALIDAD DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS -INVIMA. GRUPO 1		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	11/16/2022	**FECHA DE INCIO**	11/21/2022	**FECHA DE TERMINACIÓN**	12/16/2022

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 57,286,498	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	$ 57,286,498	**VALOR A PAGAR**	$ 57,286,498
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	$ 0	**VALOR PAGADO**	$57,286,498	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	(PAGO 1)
TIPO DE PAGO	FINAL	**FACTURA / CUENTA N°.**	105458	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	21 de Nov 2022 a 14 de Dic 2022
BANCO	BANCOLOMBIA	**TIPO DE CUENTA**	Corriente	**No DE CUENTA**	03550619507

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	**Facturas**	SI	
Pago Parafiscales	SI	**Ingreso a Almacén**	SI	
SGSSI	SI	**Documentos a cargo**	N/A	
Carné	N/A	**Otros. Cuales?**	N/A	

N/A

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

NÚMERO DE PLANILLA		63714813		
ITEM	**PERIODO DE PAGO**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**	**ENTIDAD**
SALUD	2022-12	12/5/2022	$60,000	Salud Total EPS
SALUD	2022-12	12/5/2022	$56,000	Sanitas EPS
SALUD	2022-12	12/5/2022	$1,035,200	Compensar EPS
SALUD	2022-12	12/5/2022	$186,600	EPS Sura
PENSIÓN	2022-11	12/5/2022	$917,900	Proteccion (ING + Proteccion)
PENSIÓN	2022-11	12/5/2022	$512,000	Porvenir
PENSIÓN	2022-11	12/5/2022	$1,689,100	Colfondos
PENSIÓN	2022-11	12/5/2022	$2,409,200	Colpensiones
ARL	2022-11	12/5/2022	$174,800	Positiva Seguros
CAJA DE COMPENSACIÓN	2022-11	12/5/2022	$1,334,800	Compensar Caja

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	12	14	



DIANA LUCÍA MESA LAUTERO
Coordinadora Grupo de Laboratorio de Productos Biológicos de la Oficina de Laboratorios y Control de Calidad

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

NOMBRE DEL PROVEEDOR	DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA DIZAR LTDA	**FECHA DE EVALUACIÓN**	**AAAA**	**MM**	**DD**
			2022	12	14
NIT O C.C. No.	830.072.417-7	**PERIODO EVALUADO (si aplica)**	**Desde**		**Hasta**
			2022-11-21		2022-12-14
No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	743 del 16 de noviembre de 2022				
FECHA ACTA DE INICIO	2022-11-21				
CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR	info@dizar.net				
DIRECCIÓN Y TELEFONO	AK 70 No.105-33 Bogotá D.C. / 601-4661952				
OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRAR ESTÁNDARES Y MATERIAL DE REFERENCIA CERTIFICADOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ANALÍTICAS DE LOS LABORATORIOS DE LA OFICINA DE LABORATORIOS Y CONTROL DE CALIDAD DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS -INVIMA. GRUPO 1				

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: N/A

Observaciones: N/A

DIANA LUCÍA MESA LAUTERO
Coordinadora Grupo de Laboratorio de Productos Biológicos de la Oficina de Laboratorios y Control de Calidad

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.

	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	743 DE 2022			
CONTRATISTA:	DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA DIZAR LTDA		**NIT / C.C No. :**	830.072.417-7
OBJETO CONTRACTUAL:	SUMINISTRAR ESTÁNDARES Y MATERIAL DE REFERENCIA CERTIFICADOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ANALÍTICAS DE LOS LABORATORIOS DE LA OFICINA DE LABORATORIOS Y CONTROL DE CALIDAD DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS -INVIMA. GRUPO 1			
VALOR DEL CONTRATO	$ 57.286.498 pesos M/CTE			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	16/11/2022		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	26 días
FECHA DE INICIO:	21/11/2022		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	16/12/2022
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	2022-11-21	**HASTA:**	2022-12-14
PAGO NÚMERO:	Pago 1		**DEPENDENCIA:**	Grupo de Laboratorio de Productos Biológicos de la Oficina de Laboratorios y Control de Calidad
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	DIANA LUCÍA MESA LAUTERO			

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
1.	Realizar la programación de la entrega de los estándares de acuerdo con los requerimientos del supervisor, dentro de los dos (2) días siguientes hábiles a la firma del acta de inicio.	Se realizó reunión virtual con el contratista y la supervisora del contrato para programar la entrega de los estándares	Listado de asistencia de la reunión
2.	Entregar mínimo la cantidad solicitada (independiente de la presentación debe cumplirse mínimo con la cantidad solicitada) y cumplir a cabalidad las especificaciones técnicas requeridas solicitadas	Se realizó la entrega de los estándares en la cantidad requerida y con las especificaciones técnicas solicitadas en las instalaciones del Laboratorio de Productos Biológicos	Factura electrónica No. 105458 y formato de verificación de recepción de bienes, suministros y servicios PA04-GS-LABS-F003
3.	Suministrar todos los estándares y material de referencia en su envase		

	original sellado y en buen estado, debidamente embalados y conservando la cadena de frío o condiciones especiales de almacenamiento, en caso de requerirla, así como cumplir con los tiempos programados. Los estándares deben ser entregados en el laboratorio correspondiente de acuerdo al grupo del cual hagan parte; dicho suministro se llevará a cabo dentro de la vigencia del contrato.	Se recibieron los estándares en su envase original sellado, en buen estado, debidamente embalados y conservando la cadena de frío recomendadas por el fabricante (neveras con hielo seco) en las instalaciones del Laboratorio de Productos Biológicos	Formato de verificación de recepción de bienes, suministros y servicios PA04-GS-LABS-F003
4.	Entregar el respectivo certificado de análisis que incluya el grado de pureza o potencia, fecha de vencimiento (cuando aplique) y el lote de producción del estándar e incertidumbre asociada, material de referencia o materia prima de alta pureza, en medio magnético; dichos certificados deben ser entregados en el momento de la entrega y a la persona que esté recibiendo a satisfacción los estándares	Se recibió cada uno de los certificados de análisis de cada producto en medio físico donde se evidenció la potencia de cada estándar y su fecha de vencimiento (si aplica)	Formato de verificación de recepción de bienes, suministros y servicios PA04-GS-LABS-F003
5.	Entregar los elementos del Lote vigente o Current Lot del Catálogo de la USP o EDQM y/o con fecha de vencimiento mínimo de dos (2) años, para los demás ítems, contados a partir de la fecha de entrega, según aplique, brindando garantía igual a la fecha de vencimiento de cada elemento. El Invima podrá recibir estándares con fecha de vencimiento menor a dos (2) años únicamente cuando sea sustentado con la respectiva información técnica, (como es el caso de las soluciones de metales para ICP) lo anterior, debido a que no todas las sustancias son químicamente estables y	Para los estándares del grupo 1 no aplica fecha de vencimiento por ser en su mayoría estándares biológicos. Los estándares que aplican para fecha de vencimiento cumplen con los requerimientos del Laboratorio de Productos Biológicos.	Formato de verificación de recepción de bienes, suministros y servicios PA04-GS-LABS-F003

	no se puede garantizar para todos, una vida útil mayor.		
6.	Contar, cuando aplique, con los permisos respectivos ante el Fondo Nacional de Estupefacientes, para la importación de sustancias controladas. La cual será evidencia a través de la Resolución de inscripción al Fondo Nacional de Estupefacientes, para importar, comprar y distribuir reactivos, patrones y estándares de referencia de las sustancias sometidas a fiscalización; dicha Resolución deberá estar vigente durante la ejecución del contrato.	No aplica	No aplica
7.	Para los grupos 2 y 8 correspondientes a Material de Referencia, entregar el correspondiente certificado en físico, el cual deberá contener la siguiente información: a). El valor de la pureza con su respectivo rango de aceptación y/o valor de incertidumbre o tolerancia junto con el criterio o guía internacional que se tuvo en cuenta para hacer la determinación. b). fecha de vencimiento y el lote de producción. La entrega se realizará en el Laboratorio de Organismos Genéticamente Modificados y en el Laboratorio Fisicoquímico de Alimentos y Bebidas de acuerdo a la solicitud.	No aplica	No aplica
8.	Garantizar el cambio de los estándares que no vengan en las condiciones (ambientales, físicas, etc) dentro de los treinta (30) días calendario siguiente a la solicitud realizada por el supervisor del contrato si durante la utilización de los mismos se	A la fecha no se han solicitado cambios de los estándares por no cumplir con las condiciones técnicas	No aplica

	observa que no cumplen con las condiciones técnicas, o no responden a la finalidad para la cual se adquirió, sin generar costos adicionales para el Instituto.		
9.	Todos los estándares de referencia deben tener mínimo una vigencia de dos años. Los certificados deben evidenciar concentración, pureza o potencia con su respectivo valor de *incertidumbre asociada (*exceptuando los estándares que sean marca USP del grupo 3) ó incertidumbre expandida, valor y nivel de confianza del valor de cobertura K.	Para los estándares del grupo 1 no aplica fecha de vencimiento por ser en su mayoría estándares biológicos. Los estándares que aplican para fecha de vencimiento cumplen con los requerimientos del Laboratorio de Productos Biológicos.	Formato de verificación de recepción de bienes, suministros y servicios PA04-GS-LABS-F003
10.	En el caso de los grupos referentes a Material de Referencia, por tratarse en su mayoría muestras en matrices alimenticias, se excluye de la vigencia mínima de dos años, su vigencia será la dada por el fabricante en el certificado respectivo.	No aplica	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.				
2.				
3.				

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 diciembre del año 2022.

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.

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	$ 57.286.498
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	$ 57.286.498
Saldo del contrato	$ 0

6. PUBLICACION EN LA PLATAFORMA SECOP II LAS CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO, INFORMES Y SOPORTES CORRESPONDIENTES

NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
1	X	

Atentamente,



LILIANA DÍAZ LEMUS
No. 51.922.815 de Bogotá D.C
Contratista

Recibí a satisfacción:



DIANA LUCÍA MESA LAUTERO
Coordinadora Laboratorio de Productos Biológicos de la Oficina de Laboratorios y Control de Calidad
Supervisor(a) Contrato 743 de 2022 Grupo 1

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**	Ivanna Hoyos Ramirez CF
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	contabilidad@invima.gov.co	**Pedido**	4.188

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
105458

Fecha y Hora de Factura

Generación	2022-12-06	15:17:26
Expedición	2022-12-06	15:21:39
Vencimiento	2022-12-06	

ItemDe	Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
1.00	1050035000006	Kit Universal deteccion Mycoplasma -Kit - ATCC		1.00	4,210,875.00	4,210,875.00
70004008	70004008	F.V :		1.00		
2.00	1050030000222	Kit electroforesis bajo peso mole -10 vial- GE Hea		1.00	2,383,919.33	2,383,919.33
011422083	011422083	F.V : 2024-11-28		1.00		
3.00	1050030000052	Estandar Vacuna Sarampion- NIBSC 92/648		5.00	1,105,083.19	5,525,415.95
020822501	020822501	F.V :		5.00		
4.00	1050030000053	Anti Rubeola- vial - NIBSC		2.00	1,044,832.77	2,089,665.54
030121504	030121504	F.V :		2.00		
5.00	1050030000135	Hepatitis A Virus Elisa- Vial 1ml- EDQM		2.00	1,245,549.58	2,491,099.16
L01.03	L01.03	F.V :		2.00		
6.00	1050030000138	Hepatitis A Vacuna BRP- Vial 1ml- EDQM		2.00	1,455,200.00	2,910,400.00
L02.00	L02.00	F.V :		2.00		
7.00	1050030000134	Hepatitis A Vacuna Elisa- Vial 295ul- EDQM		2.00	1,245,549.58	2,491,099.16
L05.00	L05.00	F.V :		2.00		
8.00	1050030000223	Calcium carbonate Mat Ref 99.5% -25gr- Merck		1.00	1,557,176.47	1,557,176.47
040620505	040620505	F.V : 2024-05-31		1.00		
9.00	1050030000224	Cloruro de sodio Mat Ref Tz NIST -80gr- Merck		1.00	1,218,542.86	1,218,542.86
032522042	032522042	F.V : 2024-08-31		1.00		
10.00	1050030000154	St fibrinogeno -Vial-NIBSC		1.00	1,191,532.77	1,191,532.77
0000145	0000145	F.V :		1.00		
11.00	1050030000055	Factor VIII- vial - NIBSC		5.00	1,054,515.97	5,272,579.85
01433	01433	F.V :		5.00		
12.00	1050001000032	Células Vero - Vial- ATCC CCL-81		2.00	5,850,000.00	11,700,000.00
70019043	70019043	F.V :		2.00		
13.00	1050030000225	Cefalexina CAS No. 23325-78-2 -150 mg- EDQM		1.00	1,434,400.00	1,434,400.00
L04.00	L04.00	F.V :		1.00		
14.00	1050030000226	Sertralina impur E CAS No. 611-71-2 --15 mg- EDQM		4.00	1,550,900.00	6,203,600.00
L01.00	L01.00	F.V :		4.00		

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

Firma Elaborado por : RUTH RINCON

Firma Recibido

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:47bb753a9ad88361f29580e8dcdda409757e455db24b4cefc485d21a0c5037c931ec5c6d3b4400819716d02db3b0e6e8

ORIGINAL

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**	Ivanna Hoyos Ramirez CF
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	contabilidad@invima.gov.co	**Pedido**	4.188

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
105458

Fecha y Hora de Factura

Generación	2022-12-06	15:17:26
Expedición	2022-12-06	15:21:39
Vencimiento	2022-12-06	

ItemD	Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total

Total Bruto	50,680,306.09
IVA	6,606,191.91
Total a Pagar	**$ 57,286,498.00**

CONDICION DE PAGO

Credito	Credito Clientes Nacionales	Efectivo	57,286,498.00	Cuota 1 Vence el 2022-12-06

VALOR EN LETRAS

Cincuenta Y Siete Millones Doscientos Ochenta Y Seis Mil Cuatrocientos Noventa Y Ocho Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

#$19-12-00;743;dmesal@invima.gov.co#$

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:47bb753a9ad88361f29580e8dcdda409757e455db24b4cefc485d21a0c5037c931ec5c6d3b4400819716d02db3b0e6e8

ORIGINAL

Certificado Bancario

Miércoles, 05 de Diciembre de 2022

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA DIZAR L 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: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 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.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	Distribuidora y Comercializadora DIZAR SAS	**NIT:**	830072417
Tipo Planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones:**	noviembre 2022
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	diciembre 2022
Número de Radicación:	63714813	**Total a pagar:**	$8,375,600
Fecha de vencimiento:	07/12/2022	**Total de empleados:**	10
Fecha de Pago:	05/12/2022	**Número de Administradoras:**	10

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	1794594078
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	10		$0	$174,800
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	3		$0	$917,900
230301	800224808	Porvenir	2		$0	$512,000
231001	800227940	Colfondos	2		$0	$1,689,100
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	3		$0	$2,409,200
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	10		$0	$1,334,800
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		$0	$60,000
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0	$56,000
EPS008	860066942	Compensar EPS	6		$0	$1,035,200
EPS010	800088702	EPS Sura	2		$0	$186,600
						$8,375,600

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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 SAS		Av Cra 70 # 105-33	4661952	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
					10	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-11	E	05/12/2022	63714813	$8.375.600	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	60.000	0		0		0	0	0	0	60.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	56.000	0		0		0	0	0	0	56.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	1.035.200	0		0		0	0	0	0	1.035.200	6
EPS010	EPS Sura	800088702-2	186.600	0		0		0	0	0	0	186.600	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	917.900	0	0	0	0	0	0		917.900	3
230301	Porvenir	800224808-8	512.000	0	0	0	0	0	0		512.000	2
231001	Colfondos	800227940-6	1.609.100	0	0	40.000	40.000	0	0		1.689.100	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.311.200	0	0	49.000	49.000	0	0		2.409.200	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	174.800				174.800	0	0	174.800			1.748	174.800	10

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1.334.800	0	0	1.334.800	10

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 SAS		Av Cra 70 # 105-33	4661952	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
					10	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-11	E	05/12/2022	63714813	$8.375.600	

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	4	1.337.800	1.337.800
Pensión	4	5.528.200	5.528.200
Riesgos Laborales	1	174.800	174.800
CCF	1	1.334.800	1.334.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	8.375.600	8.375.600

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 SAS		Av Cra 70 # 105-33	4661952	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.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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**
					10	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2022-12	2022-11	E	05/12/2022	63714813	$8.375.600	

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	Estornado	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	1012343769	RINCON CALDERON RUTH MERY	1	0			S								X									230201	2.836.358	453.900	0	0	0	0	EPS008	2.836.358	113.500	14-23	2.836.358	1	14.900	CCF24	2.836.358	113.500	0	0	0	0	0
2	CC	1018480186	VELANDIA GELVEZ OSCAR ALBERTO	1	0			S								X									231001	2.056.817	329.100	0	0	0	0	EPS008	2.056.817	82.300	14-23	2.056.817	1	10.800	CCF24	2.056.817	82.300	0	0	0	0	0
3	CC	1019037029	PONTON REINA CAROLINA	1	0			S							X										230301	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS008	2.000.000	80.000	14-23	2.000.000	1	10.500	CCF24	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
4	CC	1033763729	LOZADA CARVAJAL NATALIA	1	0			S										X							230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
5	CC	1033763729	LOZADA CARVAJAL NATALIA	1	0			S										X							230301	40.000	6.400	0	0	0	0	EPS008	40.000	1.600	14-23	40.000	1	0	CCF24	40.000	0	0	0	0	0	0
6	CC	51798126	SANCHEZ CAMARGO CONSTANZA ELENA	1	0			S								X									25-14	3.661.095	585.800	0	0	0	0	EPS010	3.661.095	146.500	14-23	3.661.095	1	19.200	CCF24	3.661.095	146.500	0	0	0	0	0
7	CC	51922815	DIAZ LEMUS LILIANA	1	0			S								X									25-14	9.783.000	1.565.300	0	0	49.000	49.000	EPS008	9.783.000	391.400	14-23	9.783.000	1	51.100	CCF24	9.783.000	391.400	0	0	0	0	0
8	CC	52694945	MORENO BELLO OVADIS	1	0			S																	25-14	966.667	154.700	0	0	0	0	EPS010	966.667	38.700	14-23	966.667	1	5.100	CCF24	966.667	38.700	0	0	0	0	0
9	CC	52694945	MORENO BELLO OVADIS	1	0			S										X							25-14	33.334	5.400	0	0	0	0	EPS010	33.334	1.400	14-23	33.334	1	0	CCF24	33.334	0	0	0	0	0	0
10	CC	52884422	VARGAS URREA NELCY LILIANA	1	0			S																	230201	1.400.000	224.000	0	0	0	0	EPS005	1.400.000	56.000	14-23	1.400.000	1	7.400	CCF24	1.400.000	56.000	0	0	0	0	0
11	CC	80818070	PULIDO AMAYA FABIO AUGUSTO	1	0			S																	230201	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS002	1.500.000	60.000	14-23	1.500.000	1	7.900	CCF24	1.500.000	60.000	0	0	0	0	0
12	CC	94527374	AVILA VALENCIA FABIAN ANDRES	1	0			S								X									231001	8.000.000	1.280.000	0	0	40.000	40.000	EPS008	8.000.000	320.000	14-23	8.000.000	1	41.800	CCF24	8.000.000	320.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DIZAR
DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA

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 05 días del mes de Diciembre de 2022.

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


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
79.578.109
NUMERO
NIETO BALLEN
APELLIDOS
CARLOS ORLANDO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 20-FEB-1971
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.76
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
22-SEP-1989 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
INDICE DERECHO
A-1500110-45152884-M-0079578109-20061127
07587 06328A 02 214907932

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

7E7B00E10D19EA22

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 **CARLOS ORLANDO NIETO BALLEN** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 79578109 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 184864-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *
* *
* *

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 15 días del mes de Noviembre de 2022 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado