INFORME
SUPERVISION / INTERVENTORIA

Libertad y Orden

ICA Instituto Colombiano Agropecuario

1. TIPO DE INFORME: (marque con una X)					
Periódico:	DICIEMBRE		**Final:**	Diciembre	**X**

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / ORDEN / CONVENIO:						
Contrato / Orden / Convenio Número:	GGC-145-2022	de	2022			
Tipo de contrato: COMPRA VENTA						
Objeto: ADQUISICIÓN DE REACTIVOS Y ELEMENTOS DE LABORATORIO PARA LAS DEPENDENCIAS DEL ICA						
Supervisor / Interventor:	• Coordinador del Grupo Red de Laboratorios de Diagnóstico Fitosanitario Cristian Giovany García Muñoz • Funcionario Grupo Red de Laboratorios de Diagnóstico Fitosanitario y Mitigación de Riesgos Javier Eduardo Delgado Cáceres					
Contratista:	AQUALAB SAS					
Valor total del contrato/orden/convenio:	**$ 1.232.000**					
Plazo de ejecución:	44 días					
Fecha inicio de ejecución:	01	**de**	Noviembre	**de**	2022	
Fecha de terminación del contrato:	15	**de**	Diciembre	**de**	2022	

EN EJECUCIÓN:		TERMINADO:	x	LIQUIDADO:		POR LIQUIDAR:	

INFORMACION FINANCIERA:

CDP N°	Fecha	Valor	RP N°	Fecha	Valor
17622	28/01/2022	$4.627.902.611	1050322	22-09-2022	$1.232.000

INFORMACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA:

Tipo: (Marque con una X)	Bancaria:		Póliza de seguro:	
Garante:		Aseguradora Solidaria		
Identificación de la garantía única:	380-47-994000128056	Fecha de aprobación:	07/10/2022	

AMPAROS	X	INICIO DE VIGENCIA	FIN DE VIGENCIA	VALOR ASEGURADO
Buen manejo del anticipo.				
Cumplimiento.	x	21/09/2022	15/06/2023	$ 369.600
Pago de salarios y prestaciones.				
Calidad.	x	21/09/2022	15/12/2024	$ 369.600
Responsabilidad Civil Extracontractual				
Otro:				

Prórrogas					
Número y fecha de la modificación		**Tiempo (días calendario)**			
1					
Nueva fecha de terminación:	**día**	**de**	**mes**	**de**	**año**

Adiciones		**CDP N°**	**RP N°**	**Fecha RP**
Número y fecha de la modificación	**Valor de la adición ($)**			
1				
Valor total final:	**$ Valor**			

Suspensiones	
Fecha de suscripción	**Periodo y Tiempo (días calendario)**
1	(fecha: desde – hasta) días

Libertad y Orden	**INFORME** **SUPERVISION / INTERVENTORIA**	ICA Instituto Colombiano Agropecuario

Modificaciones		
Cláusula Nº		**Breve descripción de la modificación**
1	**Novena**	**Novena: Se requiere modificar el supervisor del contrato GGC-145-2022, Javier Eduardo Delgado Cáceres, Funcionario del Grupo de Laboratorios de Diagnóstico Fitosanitario y Mitigación de Riesgos, teniendo en cuenta que saldrá a disfrutar su periodo de vacaciones a partir del 9-11-2022 y hasta el 30-11-2022 según lo establecido en la Resolución 00020257 del 18 de octubre de 2022, por lo cual durante dicho periodo la supervisión estará a cargo de Diana Marcela Higuita Valencia, Profesional especializado del Grupo de laboratorios de Diagnóstico Fitosanitario y Mitigación de Riesgos**

Modificación de la garantía única:		
Amparo modificado:	Nuevo valor asegurado:	Fecha aprobación:
	$	

3. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO / ORDEN / CONVENIO:

En el contrato / orden / convenio se pactó anticipo: SI ☐ **No** ☐

CONTRATO			
Anticipo contrato inicial % (1)	0,00%	Valor anticipo contrato inicial (5)	$ -
Fecha de Desembolso del anticipo (2)	DD/MM/AAAA	Valor anticipo adiciones (6)	$ -
No. Orden de pago desembolso anticipo (3)		Valor total anticipo (7)	$ -
% Anticipo de adiciones (4)	0,00%	Saldo pendiente por amortizar (8)	$ -

CONCEPTO		VALOR HONORARIOS	PORCENTAJE DE EJECUCION
Valor total inicial (9)		1.232.000,00	100,00%
Valor Adiciones (10)		0,00	
Valor Total (∑ Valor total inicial + Adiciones)		1.232.000,00	
Valor pagado (11)		0,00	
Valor en trámite (AQ39039) (12)		1.232.000,00	
Nota débito + ND (13)	Numero	0,00	
Nota crédito - NC (14)	Numero	0,00	
Ajuste valor en trámite (∑ Valor en trámite + ND - NC)		1.232.000,00	
Valor total ejecutado (∑ Valor pagado + Valor en trámite ajustado)		1.232.000,00	
Saldo del contrato (∑ Valor Total del Contrato – Valor Total Ejecutado)		0,00	

Si el saldo es diferente de Cero (0) indique con X:	Saldo por reintegrar:		Saldo por liberar:	

Si el saldo es por liberar discrimine:

Un. Ejec.		**CDP**		**Compromiso o Registro**		**Cat.**		**Valor a liberar**	$
Un. Ejec.		**CDP**		**Compromiso o Registro**		**Cat.**		**Valor a liberar**	$
VALOR TOTAL A LIBERAR:								**$**	

¿Solicita constituir reservas? (Marque con una X)	**SI**	**NO**
Valor y justificación: (¿Por qué?)	**$**	

4. PAGOS REALIZADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD, ARL, PENSIONES Y/O APORTES PARAFISCALES:		
El interventor/supervisor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones frente a los aportes a los sistemas de salud, pensiones, y cuando a ello haya lugar, ARL, aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y su correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas.	**SI**	**NO**
	Marque con una X	

Por concepto de aportes al sistema de seguridad social el contratista efectuó los siguientes pagos (copia de planillas y recibos de pago anexos):

Aportes al sistema de salud	$
Aportes al sistema de pensiones	$
Aportes a ARL	$

5. ESTADO DEL AVANCE DE LA EJECUCIÓN:

Estado de avance de la ejecución a la fecha (%)	**100%**

Descripción de la ejecución actual del contrato:

Nº	**Obligaciones Específicas del Contratista**	**Estado de avance de la obligación**
1	**Cumplir con el objeto del contrato y entregar los reactivos y elementos de laboratorio objeto del contrato de conformidad con las condiciones y características señaladas en los anexos técnicos.**	Porcentaje (%) de avance: 100%
		Descripción del avance: Entrega realizada en CI Tibaitata
		Entrega producto Si_X__ No____ Ubicación: LDF & MR, LDF
2	**Elaborar cronograma de entrega de común acuerdo con el supervisor del contrato, dentro de los 10 días siguientes a la suscripción del acta de inicio. Copia del cronograma mencionado deberá ser remitida al Grupo de Gestión Contractual por medio del supervisor del contrato, dentro de los tres días hábiles siguientes a su elaboración**	Porcentaje (%) de avance: 100%
		Descripción del avance: El cronograma fue elaborado y radicado en el grupo de gestión contractual
		Entrega producto Si___ No_X___ Ubicación: N/A
3	**Realizar la entrega de los reactivos y elementos de laboratorios conforme al cronograma estipulado para la ejecución contractual por el supervisor del contrato, una vez se suscriba el acta de inicio**	Porcentaje (%) de avance: 100%
		Descripción del avance: La entrega corresponde a lo acordado en el cronograma
		Entrega producto Si_X__ No____ Ubicación: escaneado y guardado en C:\Users\boris.orduz\Documents\Contratos 2022\Fosfina\Contrato GC-MC-097-2022\Documentos para radicar
4	**Realizar la entrega de los reactivos y elementos de laboratorios dentro de los horarios de atención al público establecidos por el ICA, cumpliendo con las especificaciones técnicas y garantizando su calidad, incluyendo condiciones óptimas de empaque y almacenamiento (conforme recomendaciones del fabricante) según cada producto. Cada uno de los reactivos y elementos entregados deben tener**	Porcentaje (%) de avance: 100%
		Descripción del avance: La entrega fue realizada dentro de los horarios de atención fue establecido por el ICA
		Entrega producto Si_X__ No____ Ubicación: LDF & MR, LDF

	certificado de análisis, ficha de datos de seguridad con sus 16 secciones como se indica en el Artículo 11 del Decreto 1609 de 2002 (Si aplica). y certificado de carencia de informes por tráfico de estupefacientes (para aquellos ítems que lo requieren).	
5	**Los reactivos y elementos de laboratorio, deberán ser entregados por el proponente en las instalaciones del ICA, y conforme a lo descrito en el lugar de entrega de los mismos, debidamente embalados en cajas, empaque hermético o nevera (en caso que las condiciones del producto así lo requieran conforme recomendaciones del fabricante), dispuestos en sus empaques originales y rotulados con la siguiente información: a) Nombre del producto. b) Fecha de producción c) Fecha de vencimiento d) Número de registro INVIMA, en caso de que el producto así lo requiera.**	Porcentaje (%) de avance: 100% Descripción del avance: Los elementos fueron entregados cumpliendo los requerimientos solicitados Entrega producto Si_X__ No____ Ubicación: LDF & MR, LDF
6	**Si durante el transporte de los reactivos se llegase a necesitar de cadena de frío, es responsabilidad del proveedor cubrir dicho requerimiento hasta la entrega de los productos en las instalaciones de la entidad o lugares de entrega definidas en el contrato**	Porcentaje (%) de avance: Descripción del avance: el proveedor cubrió los costos de transporte Entrega producto Si_X__ No____ Ubicación: LDF & MR, LDF
7	**Mantener el precio de los reactivos y/o elementos conforme a los precios y valores señalados en la propuesta económica**	Porcentaje (%) de avance: 100% Descripción del avance: El precio facturado fue el mismo precio adjudicado Entrega producto Si_X__ No____ Ubicación: LDF & MR, LDF
8	**Entregar los reactivos y elementos con una fecha de expiración superior a un año contados a partir de la fecha de entrega, exceptuando aquellos. ítems que desde fábrica indican un tiempo inferior de fecha de expiración**	Porcentaje (%) de avance: 100% Descripción del avance: Los elementos contaban con su respectiva fecha de vencimiento Entrega producto Si_X__ No____ Ubicación: LDF & MR, LDF
9	**El proponente se compromete a cambiar los reactivos que no hayan sido utilizados y que se encuentren próximos a expirar, de conformidad con el ofrecimiento adicional de garantía ofertado en la propuesta.**.	Porcentaje (%) de avance: 100% Descripción del avance: Los insumos entregados corresponden a lo ofertado y adjudicado Entrega producto Si_X__ No____ Ubicación: LDF & MR, LDF
10	**Asumir el valor y/o costos por concepto de transporte, seguros, viáticos y demás gastos que se requieran para la entrega de los reactivos y/o elementos de laboratorio en los sitios indicados por la Entidad**	Porcentaje (%) de avance: 100% Descripción del avance: El transporte fue suministrado por el proveedor Entrega producto Si___ No__X__ Ubicación: N/A
11		Porcentaje (%) de avance: 100%

	El contratista deberá contar con las autorizaciones legales administrativas que fueren necesarias para la entrega de los reactivos y/o elementos de laboratorios, así como también, deberá contar con los permisos, licencias, herramientas, y medios que fueren necesarios, y deberá tenerlos a disposición del supervisor del contrato.	Descripción del avance: : el contratista cuenta con las autorizaciones legales Entrega producto Si___ No__X__ Ubicación: N/A
12	**Cumplir con los ofrecimientos técnicos adicionales que fueron objeto de puntuación.**	Porcentaje (%) de avance: 100% Descripción del avance: Los elementos cumplen con lo ofertado Entrega producto Si_X__ No____ Ubicación: LDF & MR, LDF
13	**Las demás inherentes al objeto del contrato.**	Porcentaje (%) de avance: 100% Descripción del avance: N/A Entrega producto Si___ No____ Ubicación: N/A

VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES AMBIENTALES:			
El Supervisor verificó el cumplimiento de las obligaciones ambientales.	**N/A X**	**SI**	**NO**

VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES AMBIENTALES:			
El Supervisor verificó el cumplimiento de las obligaciones ambientales.	**N/A X**	**SI**	**NO**

MEJORAS:		
Indique si con la ejecución del contrato se agrega valor a los bienes inmuebles de la entidad.	**SI**	**NO X**

ADQUISICIÓN DE BIENES TANGIBLES:		
Indique si con la ejecución del contrato se adquirieron bienes tangibles.	**SI X**	**NO**

ADQUISICIÓN DE BIENES INTANGIBLES:		
Indique si con la ejecución del contrato se adquirieron bienes intangibles.	**SI**	**NO X**

BIENES APORTADOS AL CONVENIO:		
Indique si **EL ICA** aportó bienes para la ejecución del convenio.	**SI**	**NO**

PLACA DE INVENTARIO	**DESCRIPCIÓN**	**VALOR**
(Adicione las filas que requiera)		$
		$
		$

Mediante acta del (fecha) **CONTRATISTA** devolvió a **EL ICA** los bienes que éste último aportó al convenio, de conformidad con lo pactado en la cláusula XXX.

FUERON ADQUIRIDOS BIENES CON RECURSOS DEL CONVENIO:		
Indique si con los recursos destinados al convenio fueron adquiridos bienes.	**SI**	**NO**

PLACA DE INVENTARIO	DESCRIPCIÓN	VALOR
		$
		$

Mediante acta del (fecha) fueron devueltos a **EL ICA** los bienes que éste último aportó al convenio, de conformidad con lo pactado en la cláusula XXX del convenio.

Mediante SISAD número del fecha el Grupo de Control de Activos y Almacenes certificó que los bienes relacionados anteriormente se encuentran incluidos en los inventarios de **EL ICA**.

SE PACTÓ LA EXPEDICIÓN DE GUÍAS SANITARIAS DE MOVILIZACIÓN INTERNA (GSMI):		
Indique si el objeto del convenio incluía la expedición de GSMI.	**SI**	**NO**

GSMI EXPEDIDAS	CONSECUTIVO	VALOR
#	Del XXX al XXX	$
GSMI ANULADAS	**CONSECUTIVO**	**VALOR**
#	Del XXX al XXX	$
GSMI DEVUELTAS A EL ICA	**CONSECUTIVO**	**VALOR**
#	Del XXX al XXX	$

Los recursos generados por el convenio se manejaron a través de la cuenta XXX del Banco XXX, la cual se encuentra CANCELADA, conforme lo indica la certificación adjunta.

Mediante SISAD XXXX del (fecha) el Grupo de Gestión Financiera certificó que los recursos relacionados anteriormente ingresaron a las cuentas de **EL ICA**.

6. EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA:

CRITERIO	SUBCRITERIO	ITEM	MARQUE SI	MARQUE NO	VALOR ASIGNADO	PUNTAJE
CUMPLIMIENTO (25 PUNTOS)	TIEMPO DE ENTREGA	¿Se cumplieron los tiempos de entrega de bienes o la prestación de los servicios ofertados por el proveedor?	X		12	25
	CANTIDADES	¿Se entregan las cantidades solicitadas?	X		13	
CALIDAD (25 PUNTOS)	CONFORMIDAD	¿El bien o servicio cumplió con las especificaciones y requisitos pactados en el momento de entrega?	X		25	25
	FUNCIONALIDAD ADICIONAL	¿El producto comprado o el servicio prestado proporcionó más herramientas o funciones de las solicitadas originalmente?		X		
POS CONTRACTUAL (25 PUNTOS)	RECLAMACIONES	¿Se han presentado reclamaciones al proveedor en calidad o gestión?		X		25
		(*) ¿El proveedor soluciona oportunamente las no conformidades de calidad y gestión de los bienes o servicios recibidos?				
	SERVICIO POS VENTA	¿El proveedor cumple con los compromisos pactados dentro del contrato u orden de servicio o compra? (aplicación de garantías, mantenimiento, cambios, reparaciones, capacitaciones, entre otras)	X		25	
GESTION (25 PUNTOS)	PROCEDIMIENTOS	¿El contrato es suscrito en el tiempo pactado, entrega las pólizas a tiempo y las facturas son radicadas en el tiempo indicado con las condiciones y soportes requeridos para su trámite contractual?	X		25	25
	GARANTÍA	¿Se requirió hacer uso de la garantía del producto o servicio?		X		
		(*) ¿El proveedor cumplió a satisfacción con la garantía pactada?				
PUNTAJE TOTAL						100
CONVENCIÓN	SÍMBOLO SIGNIFICADO	PROVEEDOR TIPO A: EXCELENTE. Puntaje mayor o igual a 80 hasta 100 puntos. Se puede contratar nuevamente				
	(*) Se responde si la anterior pregunta tiene una ponderación de cero o SI	PROVEEDOR TIPO B: BUENO. Puntaje entre 46 hasta 79 puntos. Se invita nuevamente a procesos pero debe mejorar las observaciones presentadas por la entidad. La entidad (Supervisor) presentará las observaciones mediante oficio adjunto al presente formato.				
		PROVEEDOR TIPO C: MALO. Puntaje inferior o igual a 45 puntos. La entidad no debe contratar con este proveedor.				

Libertad y Orden	**INFORME** **SUPERVISION / INTERVENTORIA**	ICA Instituto Colombiano Agropecuario

OBSERVACIONES:

EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO CERTIFICO Y ME HAGO RESPONSABLE POR LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN Y DE LOS HECHOS REPORTADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

Cristian Giovany Garcia Muñoz
Coordinador del Grupo Red de Laboratorios de Diagnóstico Fitosanitario

Diana Marcela Higuita Valencia
Funcionario Grupo Red de Laboratorios de Diagnóstico Fitosanitario y Mitigación de Riesgos

Vo. Bo. Dirección Técnica de Análisis Diagnóstico Agrícola_____

Vo. Bo. Subgerencia de Análisis y Diagnóstico_____

Vo Bo Informe de Supervision
Contrato GGC-145-2022

Laboratorio	N-Documento	Valor
RED LDF	AQ39039	$ 1.232.000
		$ 1.232.000

Original: Grupo de Control de Activos / Gestión Contable / Contractual. Copia: Supervisor/Interventor.

Anexos:

Ítem	Descripción técnica	Marca Ofertada	Presentación Ofertada	Valor unitario adjudicado	Cantidad RED LDF	Cantidad LDF & MR	Cantidad Total	Valor Total
90	Antibiotico polimixina B Cas 1405-20-5 P4932-1MU	Sigma-Aldrich	frasco x 1 MU	**154.000**	6	2	8	$ 1.232.000,00
								$ 1.232.000,00

Representantes de las marcas
Idexx LABORATORIES, MERCK, ROMERLABS, RANDOX FOOD DIAGNOSTICS, PRECISION DESTILATOR, YAMATO, WATERBORNE, SKATAR, BIOTEK INSTRUMENTS, THERMOPROBE, FISHER SCIENTIFIC, ICL LABORATORIES, PURIFY AIR, PALINEST, BENCHMARK, THOMAS SCIENTIFIC.

Ambiental | Sanidad Animal | Seguridad Alimentaria | Equipos y Sistemas Analíticos | Diseño, Construcción y Amoblamiento de Laboratorios | Inspección de Petróleos | Gestión de Mantenimiento

Factura Electronica de Venta
No. AQ39039
NIT: 800018856-9
RESPONSABLE DE IVA REGIMEN COMUN
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
ACTIVIDAD ECONOMICA RES DIAN 139 2012 No. 18764039915721
RES.SHD 079 2013 ICA No.4664 TARIFA 11.04 X MIL

CLIENTE: INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO ICA

NIT: 8999990697 CIUDAD: Bogotá, D.c. TELEFONO: 2884800

DIRECCION: CRA 68A 24B - 10 EDIFICIO PLAZA CLARO TORRE 3 BOGOTA COLOMBIA

MEDIO DE PAGO: Transferencia Débito Bancaria

FECHA DE FACTURA: 29-11-2022 10:20:00-05:00 VENCIMIENTO: 29-12-2022 FORMA DE PAGO: 30 Días Fecha de Validación: 29-11-2022 10:21:17

ÍTEM	REFERENCIA	DESCRIPCION	UND MEDIDA	CANT.	% IVA	VALOR UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	P4932-1MU	POLYMYXIN B SULFATE SALT BIOREAGENT, &	CAJA	6	0%	154,000	924,000
2	P4932-1MU	POLYMYXIN B SULFATE SALT BIOREAGENT, &	CAJA	2	0%	154,000	308,000

-- TOTAL DE LINEA 2 --

Rete IVA	COP	0
Rete Fuente	COP	0
Rete ICA	COP	0
Valor a Pagar	COP	1,232,000

-- Favor aplicar estas retenciones --

Total Valor Bruto	COP	1,232,000
Total Base Imponible	COP	1,232,000
Total de Impuesto	COP	0
Total de Descuento	COP	0
Valor Total	COP	1,232,000

VALOR EN LETRAS: UN MILLÓN DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CON 00/100.-,COP

Observaciones:

#$17-02-00-000;GGC-145-2022;cristian.garcia@ica.gov.co#$
SEGUN CONTRATO GGC-145-2022
ATN: DR. CRISTIAN GIOVANY GARCIA
ARTICULO (S) EXCLUIDO (S) DE IVA
FAVOR CONSIGNAR EN:
BCO BTA CTA CTE No 009-270059

Fecha y Hora de generación: 29-11-2022 10:20:00-05:00
Fecha y Hora de validación: 29-11-2022 10:21:17-05:00
CUFE:
b4b60b4f4bf01f324b8e3fca02019b59c3b084f5dc71dc151d52de419f0b8c1d6f4a376b1f3ac702f108d6022f5df75a

Esta factura se asimila en todo sus efectos legales a una letra de cambio según el articulo 773/774 del codigo de comercio y ley 1231 de 2008.
Autorización De Factura Electrónica 18764039915721 aprobado en 21/11/2022 Prefijo AQ desde el numero 39001 al 41000. Vigencia 21-11-2022 a 21-11-2023

Cra. 13 No 113 - 94 Bogotá PBX: 6108597 - Medellin PBX: 5018090 - Colombia
comercial@aqualabsas.com.co - www.aqualabsas.com

AQUALAB SAS
NIT : 800018856-9
CR 13 113 94
6108597
BOGOTA COLOMBIA

Señores **INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO ICA**
NIT 899999069-7
Dirección CRA 68A 24B - 10 EDIFICIO PLAZA CLARO TORRE 3
BOGOTA
COLOMBIA

Fecha Comprobante 17/11/2022
Hora 10:05AM

REMISION NO. 30390/30391 Original

#	Número de artículo	Descripción	Cantidad	Almacen
1	P4932-1MU	POLYMYXIN B SULFATE SALT BIOREAGENT, &	8	ALM001

Empleado del departamento de ventas: JORGE MEJIA

SEGUN CONTRATO GGC-145-2022
ATN: DR. JAVIER EDUARDO DELGADO CACERES
LOTE: 0000182626
VCTO: ENE/25

ENTREGAR A:
ATN: DR. JAVIER EDUARDO DELGADO CACERES
CORREO: javier.delgado@ica.gov.co
TEL: 4227300 EXT 1866
DIR: C.I. TIBAITATA (KM 14 BOGOTA - MOSQUERA)

Katherine Vasquez
17/11/22
Se recibio en laboratorio

Recibido
2022/11/17
Supervisor

Dirección CR 13 113 94
BOGOTA
COLOMBIA

Impreso por SAP Business One
Autor LUIS RINCON / FACTURACION
Correo electrónico COMERCIAL@AQUALABSAS.COM.CO

CERTIFICACION PAGO APORTES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL PARAFISCALES

Diciembre 09 de 2022

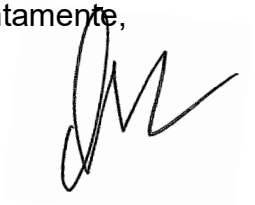
Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO - ICA
Bogotá

El suscrito revisor fiscal, hace saber bajo gravedad de juramento que la firma **AQUALAB SAS, NIT: 800.018.856-9** ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación y se encuentra al día con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con sus obligaciones provenientes del sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.

La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al Articulo 50 de la Ley 789 de 2002.

Adicionalmente, certifico que en cumplimiento de los disputado en el Decreto 1072 de 2015: Titulo 4, capitulo 6 ¨Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) ¨, la empresa está dando cumplimiento a las obligaciones del mismo.

Atentamente,



OMAR AUGUSTO SANABRIA C.
Revisor Fiscal
C.C. 79.434.147
TP 38.559-T

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	800018856-9	AQUALAB SAS	CR 13 113 94	3202267648	gadministrativa@aqualabsas.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					37	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-10	E	15/11/2022	63047693	$40.204.300	

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	300.000	0		0		0	0	0	0	300.000	3
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	3.161.900	0		0		0	0	0	0	3.161.900	15
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	2.089.900	0		0		0	0	0	0	2.089.900	8
EPS010	EPS Sura	800088702-2	1.193.600	0		0		0	0	0	0	1.193.600	6
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	1.943.000	0		0		0	0	0	0	1.943.000	4
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	22.400	0		0		0	0	0	0	22.400	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	2.009.600	0	0	26.000	26.000	0	0		2.061.600	5
230301	Porvenir	800224808-8	4.970.500	0	0	101.100	101.100	0	0		5.172.700	11
231001	Colfondos	800227940-6	840.000	0	0	0	0	0	0		840.000	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	13.709.100	0	0	325.400	325.400	0	0		14.359.900	16

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	1.263.900				1.263.900	0	0	1.263.900			12.639	1.263.900	37

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	6.120.400	0	0	6.120.400	37

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	800018856-9	AQUALAB SAS		CR 13 113 94	3202267648	gadministrativa@aqualabsas.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					37	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-10	E	15/11/2022	63047693	$40.204.300	

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
670.000	0	0	670.000	3
ICBF				
1.005.000	0	0	1.005.000	3
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	6	8.710.800	8.710.800
Pensión	4	22.434.200	22.434.200
Riesgos Laborales	1	1.263.900	1.263.900
CCF	1	6.120.400	6.120.400
ESAP	0	0	0
ICBF	1	1.005.000	1.005.000
MEN	0	0	0
SENA	1	670.000	670.000
TOTALES	14	40.204.300	40.204.300

PAGADA

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

INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO - ICA

899.999.069-7

COMPROBANTE DE MOVIMIENTO DE INVENTARIO OFI221491

ALMACEN : 000 OFICINAS NACIONALES

ORIGEN DE FONDOS: 01 ICA

DEPENDENCIA : 0 NO APLICA

NOVEDAD : 08 COMPRA Y SUMINISTRO INMEDIATO DE ELEMENTOS DE CONSUMO

FECHA : 09/12/2022 **FUENTE :** REMISION 30390/30391

PROVEEDOR: 800018856 AQUALAB SAS

CONTRATO No.: GGC-145-2022 **FACTURA No.:** AQ39039

ITEM	TIPO ACT	CODIGO	DESCRIPCION DEL ELEMENTO	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	15140500101	10900120Y	POLYMYXIN B SULFATE SALT BIOREAGENT	CAJA	8,00	154.000,00	1.232.000,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL PESOS CON CERO CVS M/CTE.

Valor Total 1.232.000,00

RESUMEN CONTABLE

CUENTA	VALOR
15140500101	1.232.000,00

RECIBI : CONTROL ACTIVOS

FECHA : 09/12/2022

Elaboro : ica\nelsy.sandoval

Fecha de grabacion : 09/12/2022 06:55:33 a.m.

Manifiesto que he leído y acepto la política de privacidad y protección de datos personales adoptada por el Instituto Colombiano Agropecuario – ICA y publicada para consulta en la página web http://www.ica.gov.co .

Para lo cual al firmar la presente FORMA ICA autorizo a que el Instituto pueda tratar mis datos personales conforme dicha política y en los términos en que ello sea necesario.

FORMA-4-969