COMUNICACIÓN INTERNA

Bogotá D.C. diciembre 15 de 2022

PARA:	**GRUPO GESTIÓN CONTRACTUAL**
	GRUPO FINANCIERO Y PRESUPUESTAL
DE:	**COORDINADORA GRUPO LABORATORIO MICROBIOLOGÍA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS**
ASUNTO:	Remisión documentación Contrato No. 692/2022

Respetado señor:

Por la presente le estoy remitiendo la documentación relacionada con el contrato No. 692/2022 - KASAI S.A.S ORGANIZACIÓN COMERCIAL.
Entrega Única.

- Certificado de cumplimiento para pago e informe de supervisión.
- Factura.
- Planilla pago de aportes.
- Certificado parafiscales.
- Evaluación de proveedores.
- Certificación Bancaria.
- Informe actividades contratista (Grupo de Gestión Contractual).
- Informe final de supervisión (Grupo de Gestión Contractual).

Cordial Saludo,



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

Elaboró: jfonsecaf
Aprobó: loteroc

	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	KASAI S.A.S ORGANIZACIÓN COMERCIAL	**NIT/ CC No.**	800.078.000-8
CORREO ELECTRÓNICO	kasailtda@outlook.com	**TELÉFONO**	6014161437
TIPO DE CONTRATO	Prestación de Servicios	**(En caso de Otro tipo de Cto indique cuál)**	
No. CONTRATO	692/2022	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	2022-11-18
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar los servicios de intervenciones metrológicas de los equipos auxiliares de la Oficina de Laboratorios y Control de Calidad del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - Invima, incluyendo repuestos y/o partes para el efecto. Grupos 3 y 4.		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2022-08-11	**FECHA DE INCIO**	2022-08-23	**FECHA DE TERMINACIÓN**	2022-11-18

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 11.552.133,24	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	$ 11.552.133,24	**VALOR A PAGAR**	$ 9.712.760,84
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	$ 1.839.372,40	**VALOR PAGADO**	9.712.760,84	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	1
TIPO DE PAGO	FINAL	**FACTURA / CUENTA Nº.**	KSAS 4175	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	2022-08-23 AL 2022-11-18
BANCO	BANCOLOMBIA S.A.	**TIPO DE CUENTA**	Corriente	**No DE CUENTA**	10301269251

2. OBSERVACIONES DEL CONTRATO

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

3. SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

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

Señale los documentos o soportes adjuntos al presente formato

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

indique las observaciones respectivas

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

NÚMERO DE PLANILLA	63716436

ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	Diciembre	2022-12-02	$ 484.200	Salud Total EPS Sanitas EPS Compensar EPS Nueva EPS
PENSIÓN	Noviembre	2022-12-02	$ 1.988.200	Protección (ING + Protección) Porvenir Colfondos Colpensiones
ARL	Noviembre	2022-12-02	$111.100	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	12	15

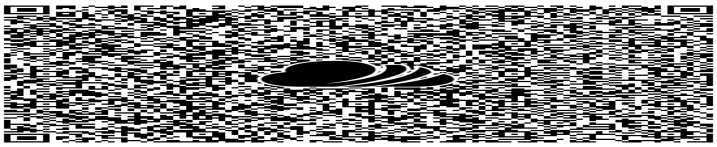


LIGIA ALEXANDRA OTERO CASTRO

Coordinadora Grupo Laboratorio Microbiología de Alimentos y Bebidas - Oficina de Laboratorios y Control de Calidad

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



NIT. 800.078.000-8

Cra. 72A Bis No. 52-28 Normandia, Bogotá D.C.

PBX.: (57-1) 416 1437- kasailtda@outlook.com

Factura Electrónica De Venta No

KSAS 4175

RESOLUCION DIAN No. 18764031350554 DEL 18/07/2022 AL 18/07/2023 HABILITA LA NUMERACION KSAS 4001 AL KSAS 4600. PROVEEDOR TECNOLOGICO WORLD OFFICE COLOMBIA SAS NIT:9005343563

IVA REGIMEN COMUN- ACTIVIDAD COMERCIAL 4659 TARIFA ICA 11.04 X MIL ACTIVIDAD SERVICIOS 3312 TARIFA ICA 9.66XMIL.NO SOMOS AUTORRETENEDORES NI GRANDES CONTRIBUYENTES

CLIENTE	INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA		
NIT / C.C.	830000167 2		
DIRECCION		CIUDAD	TELEFONO
CR 68 D 17 11		Bogota D.C.	2948700

ORDEN DE COMPRA No.	VENDEDOR	
692-2022	JONATHAN STEWART JIMENEZ CARDOZO	
FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	FORMA DE PAGO
14-dic.-22	13-dic.-22	Credito
HORA REGISTRO	12:48PM PAGINA :	Página 1 de 2

ITEM	REFERENCIA	DESCRIPCION	CANTIDAI	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1	10003SG	Mantenimiento preventivo EspectrofotometroMarca Jenway Modelo 6305 Serie 2885 Inventario 6514	1	1.100.000,00	1.100.000,00
2	10003SG	Mantenimiento preventivo Espectrofotometro Marca Denovix Modelo DS-11 Serie S-01940 Inventario 24616	1	1.100.000,00	1.100.000,00
3	10003SG	Mantenimiento preventivo pH Metro Marca Wtw Modelo Inolab pH 720 serie 091105 96 inventario 11646	1	400.000,00	400.000,00
4	10003SG	Calibracion pH Metro Marca Wtw Modelo Inolab pH 720 serie 091105 96 inventario 11646	1	194.327,71	194.327,71
5	10003SG	Mantenimiento preventivo Multiparametro Marca Hanna Modelo HI4522 serie 171129 01 inventario 147/144 79	1	400.000,00	400.000,00
6	10003SG	Mantenimiento preventivo pH Metro Marca Schott Modelo Lab 860 serie 6190061 inventario 29/7786	1	400.000,00	400.000,00
7	10003SG	Mantenimiento preventivo pH Metro Marca Schott Modelo Lab 850 serie 0611015 2 inventario 7963	1	400.000,00	400.000,00
8	10003SG	Calibracion pH Metro Marca Schott Modelo Lab 850 serie 0611015 2 inventario 7963	1	194.327,71	194.327,71
9	10003SG	Mantenimiento preventivo pH Metro Marca Thermo scientific Modelo Orion serie K04578 inventario 18588	1	400.000,00	400.000,00
10	10003SG	calibracion pH Metro Marca Thermo scientific Modelo Orion serie K04578 inventario 18588	1	194.327,71	194.327,71
11	10003SG	Mantenimiento Preventivo Multiparametro Marta Thermo scientific Modelo Orion Star A325 serie G03546 inventario EQ-FQ-170/19476	1	400.000,00	400.000,00
12	10003SG	Calibracion Multiparametro Marta Thermo scientific Modelo Orion Star A325 serie G03546 inventario EQ-FQ-170/19476	1	194.327,71	194.327,71
13	10003SG	Calibracion conductividad Multiparametro Marta Thermo scientific Modelo Orion Star A325 serie G03546 inventario EQ-FQ-170/19476	1	500.000,00	500.000,00

CUFE: 10f1d51b82b04914e6042e5574600b3c5ecb30a2135378655c6089fddc8f3fe50695ee9f303837bdfb430ac86571b434--Expedición:14/12/2022 03:06 PM

KASAI S.A.S.
ORGANIZACION COMERCIAL

NIT. 800.078.000-8
Cra. 72A Bis No. 52-28 Normandia, Bogotá D.C.
PBX.: (57-1) 416 1437- kasailtda@outlook.com

Factura Electrónica De Venta No

KSAS 4175

RESOLUCION DIAN No. 18764031350554 DEL 18/07/2022 AL 18/07/2023 HABILITA LA NUMERACION KSAS 4001 AL KSAS 4600. PROVEEDOR TECNOLOGICO WORLD OFFICE COLOMBIA SAS NIT:9005343563

IVA REGIMEN COMUN- ACTIVIDAD COMERCIAL 4659 TARIFA ICA 11.04 X MIL ACTIVIDAD SERVICIOS 3312 TARIFA ICA 9.66XMIL.NO SOMOS AUTORRETENEDORES NI GRANDES CONTRIBUYENTES

CLIENTE	INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA		
NIT / C.C.	830000167 2		
DIRECCION		CIUDAD	TELEFONO
CR 68 D 17 11		Bogota D.C.	2948700

ORDEN DE COMPRA No.	VENDEDOR
692-2022	JONATHAN STEWART JIMENEZ CARDOZO

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	FORMA DE PAGO
14-dic.-22	13-dic.-22	Credito
HORA REGISTRO	12:48PM PAGINA :	Página 2 de 2

ITEM	REFERENCIA	DESCRIPCION	CANTIDAI	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
14	10003SG	Repuesto Electrodo marca Thermo Scientific, Serie 8107UWMMD	1	1.496.017,64	1.496.017,64
15	10003SG	Calibracion Electrodo marca Thermo Scientific, Serie 8107UWMMD	1	194.327,71	194.327,71
16	10003SG	Mantenimiento preventivo pH Metro Marca Beckman Modelo PHI 40 serie 170802 inventario EQ-FQ-039/02060	1	400.000,00	400.000,00
17	10003SG	Calibracion pH Metro Marca Beckman Modelo PHI 40 serie 170802 inventario EQ-FQ-039/02060	1	194.327,71	194.327,71

Link Orden de Compra

https://kasaisasco-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/ventas_kasai_com_co/EXrEyf3p4tZPgtUYiaduKGgBQfb2h74uKu_jnMdz1zS3CA?e=MyWrbQ

Link Remisiòn

https://kasaisasco-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/ventas_kasai_com_co/ET19A3f1BmJEglMegTwby5sBchuP5Z0NPDpQDivZg9iiTQ?e=pdJV9b

Sub Total	8.161.983,90
Iva 19%	1.550.776,94
Total Factura	9.712.760,84

OBSERVACIONES:

IMPORTANTE:

De acuerdo con la ley 1231 de 2008 el original o copia de esta factura de venta es un título valor que presta merito ejecutivo de conformidad con Los Artículos 613 y Subsiguiente del Código de Comercio.Se asimila a una letra de cambio y causara intereses.

Transferencia Bancaria: KASAI SAS Cuenta corriente Bancolombia No. 10301269251. Cuenta corriente Banco de Bogota No. 023027261

Fecha y Hora de Generación: 13/12/2022 12:48:57

KASAI SAS

Recibí - Firma y Sello

E-mail: kasailtda@outlook.com / ventas@kasai.com.co/ www.kasai.com.co

CUFE: 10f1d51b82b04914e6042e5574600b3c5ecb30a2135378655c6089fddc8f3fe50695ee9f303837bdfb430ac86571b434--Expedición:14/12/2022 03:06 PM

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	800078000-8	KASAI SAS	CRA 72 A BIS NO. 52-28	4161437	kasailtda@outlook.com	
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
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-11	E	02/12/2022	63716436	$3.067.700	

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	278.500	0		0		0	0	0	0	278.500	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	97.700	0		0		0	0	0	0	97.700	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	68.000	0		0		0	0	0	0	68.000	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	40.000	0		0		0	0	0	0	40.000	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	230.800	0	0	0	0	0	0		230.800	1
230301	Porvenir	800224808-8	432.000	0	0	0	0	0	0		432.000	2
231001	Colfondos	800227940-6	827.900	0	0	25.900	25.900	0	0		879.700	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	445.700	0	0	0	0	0	0		445.700	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	111.100				111.100	0	0	111.100			1.111	111.100	6

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	484.200	0	0	484.200	6

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	800078000-8	KASAI SAS		CRA 72 A BIS NO. 52-28	4161437	kasailtda@outlook.com	
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
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-11	E	02/12/2022	63716436	$3.067.700	

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	484.200	484.200
Pensión	4	1.988.200	1.988.200
Riesgos Laborales	1	111.100	111.100
CCF	1	484.200	484.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	3.067.700	3.067.700

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	800078000-8	KASAI SAS		CRA 72 A BIS NO. 52-28	4161437	kasailtda@outlook.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-11	E	02/12/2022	63716436	$3.067.700	

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	1014204481	BUSTOS SUAREZ LEIDY RAQUEL	1	0			S								X									230201	1.441.883	230.800	0	0	0	0	EPS005	1.441.883	57.700	14-11	1.441.883	1	7.600	CCF22	1.441.883	57.700	0	0	0	0	0
2	CC	1022418918	GUEVARA GIRALDO MYCHELL	1	0			S								X									25-14	1.785.138	285.700	0	0	0	0	EPS002	1.785.138	71.500	14-11	1.785.138	2	18.700	CCF22	1.785.138	71.500	0	0	0	0	0
3	CC	1024562735	DUCUARA TIMOTE NIDY YIRAY	1	0			S																	230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS037	1.000.000	40.000	14-11	1.000.000	1	5.300	CCF22	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0
4	CC	1110486881	JIMENEZ CARDOZO JONATHAN STEWART	1	0			S								X									231001	5.174.065	827.900	0	0	25.900	25.900	EPS002	5.174.065	207.000	14-11	5.174.065	1	27.100	CCF22	5.174.065	207.000	0	0	0	0	0
5	CC	53005579	PALACIOS VALVERDE YUDIS YANEHT	1	0			S																	230301	1.700.000	272.000	0	0	0	0	EPS008	1.700.000	68.000	14-11	1.700.000	1	8.900	CCF22	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0
6	CC	79700891	BARACALDO MONTEALEGRE ROBERTO	1	0			S																	25-14	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS005	1.000.000	40.000	14-11	1.000.000	4	43.500	CCF22	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

KASAI S.A.S.
ORGANIZACION COMERCIAL

Bogotá, 1 de diciembre de 2022

CERTIFICACIÓN

Yo, JESUS MARIA RAMIREZ OLMOS, identificado con Cédula de Ciudadanía 11.250.974 de Bogotá, obrando como Representante Legal de KASAI S.A.S ORGANIZACIÓN COMERCIAL, con NIT: 800.078.000-8, declaro bajo la gravedad de juramento.

- Que la empresa la cual represento no se encuentra incursa en ninguna de las inhabilidades de incompatibilidades establecidas en el Artículo 8 de la Ley 80 de 1993, su Decreto reglamentario 5679 de 1994 y demás disposiciones constitucionales legales vigentes.

- Que no se halla relacionada en el Boletín de Responsabilidades Fiscales (Art. 60 de la Ley 610 de 2000)

- Que de acuerdo con el Art. 50 de la Ley 789 de 2002, se encuentra a Paz y Salvo los últimos (6) seis meses, por todo concepto con los aportes parafiscales como: EPS, Fondo de Pensiones, Riesgos Profesionales, Caja de Compensación (Colsubsidio), Sena e ICBF.

Cordialmente,



JESUS MARIA RAMIREZ OLMOS
REPRESENTANTE LEGAL
KASAI SAS

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

NOMBRE DEL PROVEEDOR	KASAI S.A.S ORGANIZACIÓN COMERCIAL	**FECHA DE EVALUACIÓN**	**D**	**M**	**A**
			14	12	2022
NIT O C.C. No.	800.078.000-8	**PERIODO EVALUADO (si aplica)**	**Desde**		**Hasta**
			2022-08-23		2022-11-18
No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	692 de 2022 - 2022-08-11				
FECHA ACTA DE INICIO	2022-08-23				
CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR	kasailtda@outlook.com				
DIRECCIÓN Y TELEFONO	Cra. 72A Bis No. 52-28 / 6014161437				
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar los servicios de intervenciones metrológicas de los equipos auxiliares de la Oficina de Laboratorios y Control de Calidad del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - Invima, incluyendo repuestos y/o partes para el efecto. Grupos 3 y 4.				

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

		CALIF 0-4
CALIDAD DEL BIEN, OBRA Y/O SERVICIO	Cumple con el objeto del contrato	3
	La calidad de las especificaciones del bien, obra o servicio cumple con lo requerido	3
OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS DEL SUPERVISOR	Las respuestas dadas por el proveedor fueron acordes con la solicitud del supervisor	4
	Sus tiempos de respuesta ante requerimientos se adecuan a nuestras necesidades	4
CUMPLIMIENTO	Entrega justo a tiempo (proveedores de bienes)	NA
	Cumple con los tiempos establecidos (proveedores de servicios)	3

EVALUACION DEL PROVEEDOR = $\frac{\text{TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS}\ (17)}{\text{TOTAL DE PUNTOS POSIBLES}\ (20)} \times 100 = \boxed{85}$

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

CANTIDAD DE PREGUNTAS APLICABLES (5)

CALIFICACION	**BUENO**

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

Observaciones:

LIGIA A. OTERO CASTRO

Coordinadora Grupo Laboratorio de microbiologia de Alimentos

Proyecto: jfonsecaf

Nota N° 1: Sí el contrato es de ejecución instantánea (Contratos de Compraventa), se realizará una vez cumplida la obligación de entregar y se realizarán evaluaciones periódicas durante el período de la garantía sí el supervisor lo estima conveniente.

Nota N° 2: Sí son de tracto sucesivo (Prestación de Servicios o Suministro), se realizará cada vez que el proveedor presente la factura para pago.

Nota N° 3: Sí son contratos de Prestación de Servicios Profesionales o de Apoyo se realizará al finalizar el contrato.

Nota N° 4: En los casos que la evaluación arroje los resultados REGULAR Y MALO, el supervisor debe analizar si es procedente actuar como un incumplimiento en el contrato, de ser así, es necesario remitirse al numeral 22 y siguientes del Manual de Supervisión e Interventoria GAD-GCT-MN2 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-GCT-MN1.

Certificado
Bancario

Viernes, 02 de diciembre de 2022

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que KASAI SAS ORGANIZACION COMERCIAL identificado(a)con NIT 800078000, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	10301269251	1994/08/04	ACTIVA

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

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

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Bancolombia

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