GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	**INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN ESTATAL**	Código: FO-M7-P6-016 Versión: 02 Fecha de aprobación: 06 de enero de 2022

NÚMERO DE INFORME	**UNO (1)**					
SUPERVISION	☒					
INTERVENTORÍA	☐					
TIPO DE INFORME	**PARCIAL**	X	**PARA PAGO**	**X**	**FINAL**	☐
PERIODO DE INFORME	Desde:	10/08//2023		Hasta:	18/09/2023	
PERIODO PARA PAGO	Desde:	N/A		Hasta:	N/A	

1. INFORMACION GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO CONVENIO	☒ ☐	**NÚMERO:** **FECHA DE SUSCRIPCION:**	4600016361 10/08/2023		
MODALIDAD DE SELECCIÓN:			MINIMA CUANTIA		
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:			15336		
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:			10/08/2023		
OBJETO: Adquirir reactivos e insumos para las áreas de microbiología clínica, microbiología de alimentos y micobacterias del Laboratorio Departamental de Salud Pública de Antioquia.					
ORGANISMO CONTRATANTE /CONVENIANTE:			DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA – SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL		
CONTRATISTA / CONVENIANTE	NOMBRE:		BIOSOLUTIONS S.A.S		
	NIT		900238504-8		
VALOR [$]:	INICIAL:		TREINTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO ML. **($33.640.544)** IVA Incluido.		
	ADICIONES	**No.**	**VALOR ADICIONADO**	**% DE ADICION**	
			"N/A"	"N/A"	
	VALOR TOTAL:		TREINTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO ML. **($33.640.544)** IVA Incluido.		
REGISTRO PRESUPUESTAL	RPC NUMERO:		4500061045		
	FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):		31/07/2023		
VALOR Y PORCENTAJE DE ANTICIPO:			N/A		
PLAZO:	INICIAL		Cinco (5) meses, contados a partir de la fecha del acta de inicio, sin que supere el 15 de diciembre de 2023.		
			FECHA DE INICIO	**FECHA DE TERMINACION**	
			10/08/2023	15/12/2023	
	PRÓRROGAS	**No.**	**TIEMPO PRORROGADO**	**NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN**	
			N/A	N/A	
HISTORICO DE SUSPENSIONES:		**No.**	**FECHA INICIO SUSPENSIÓN**	**FECHA REANUDACIÓN**	**FECHA DE TERMINACION**
			N/A	N/A	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN ACTUAL			15/12/2023		

TIENE GARANTÍAS VIGENTES, ACTUALIZADAS Y APROBADAS		SI
SUPERVISOR(ES)/ INTERVENTOR	NOMBRE(S)/ RAZON SOCIAL:	LAURA LORENA JIMENEZ HENAO
	NUMERO CONTRATO INTERVENTOR:	N/A
% DE EJECUCION FISICA		37 %
% DE EJECUCION DE RECURSOS		37 %

2. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, ACTIVIDADES O COMPROMISOS DE LAS PARTES

Como parte de las actividades de supervisión de este contrato, se verifican las entregas de reactivos, Insumos y consumibles entregados por el proveedor, de acuerdo a las necesidades presentadas cada mes por las diferentes áreas técnicas del Laboratorio Departamental de Salud Pública de Antioquia involucradas en este proceso.

2.1. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, ACTIVIDADES O COMPROMISOS DEL CONTRATISTA/CONVENIANTE EJECUTOR.

2.1.1. SEGUIMIENTO TECNICO DEL CONTRATO/CONVENIO:

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS DEL COMPONENTE TÉCNICO	% EJECUCIÓN DEL PERIODO INFORMADO	% EJECUCIÓN ACUMULADO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
Entregar los reactivos con las especificaciones técnicas exigidas, en las cantidades requeridas, en la presentación solicitada y dentro del plazo estipulado.	**100 %**	**100 %**	Factura BS 4108 Recibo a satisfacción 5000220654	
Garantizar que las fechas de vencimiento de los reactivos a suministrar, sean mínimo 12 meses, contados a partir de la fecha de entrega al contratante, excepto en los insumos que, por su naturaleza, no puedan cumplir con esta fecha de vencimiento.	**100 %**	**100 %**	Recibo a satisfacción 5000220654	
Reemplazar a sus expensas y a entera satisfacción, sin costo alguno todos los materiales que resulten de mala calidad, con defectos de fabricación o no cumplan con las especificaciones técnicas exigidas en el presente proceso contractual, en un tiempo no mayor a treinta (30) días calendario a la fecha pactada para entrega, sin superar el tiempo de ejecución del contrato.	**100 %**	**100 %**	N/A	No ha sido necesario realizar ningún reemplazo.

Cumplir con cada uno de los ofrecimientos presentados en la propuesta económica.	**100 %**	**100 %**	Factura BS 4108 Recibo a satisfacción 5000220654	
TOTAL	**N/A**	**N/A**	**N/A**	

Método de cálculo del % de ejecución del periodo informado: Este es calculado de manera independiente para cada entrega de reactivos realizada por parte del proveedor y no guarda relación directa con el porcentaje de ejecución acumulada, esto se debe a que por la naturaleza del contrato y los productos manejados en este procesos el cumplimiento al 100% de esta obligaciones garantiza el buen funcionamiento del Laboratorio Departamental de Salud Pública; de igual forma se aclara que de cumplirse de forma parcial o por debajo del 100% cualquiera de las anteriores obligaciones daría lugar a presentar un requerimiento inmediato al proveedor.

2.1.1.1 SEGUIMIENTO COMPONENTE SOCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO:

N/A.

2.1.1.2 SEGUIMIENTO COMPONENTE AMBIENTAL DEL CONTRATO/CONVENIO:

N/A.

2.1.1.3 SEGUIMIENTO AL COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL CONTRATO/CONVENIO:

Se ceñirá en lo establecido en la normativa de seguridad y salud en el trabajo y en los manuales propios de las entidades.

2.1.2. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO Y LEGAL DEL CONTRATO/CONVENIO:

OBLIGACIONES PACTADOS DEL COMPONENTE ADMINISTRATIVO Y LEGAL	CUMPLE/NO CUMPLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
Presentar de manera oportuna los documentos necesarios para el pago de conformidad con la forma de pago establecida en el presente documento.	**CUMPLE**	Planilla de pagos seguridad social, Certificación de pago de salud y parafiscales emitido por el Revisor fiscal.	
Atender las solicitudes de los únicos funcionarios autorizados por la entidad para realizar: Pedidos, acuerdos, conversaciones, reuniones y demás solicitudes relacionadas con la ejecución del contrato, quienes serán exclusivamente los supervisores asignados por el ordenador del gasto. No se tendrá en cuenta;	**N/A**		A la fecha no se han realizado recomendaciones.

oficios, correos u otras diligencias de personal ajeno a la supervisión del contrato.			
Constituir las garantías para amparar los riesgos del contrato y mantenerlas vigentes por el tiempo pactado en el contrato, así como de las modificaciones que se presenten en la ejecución del mismo.	**CUMPLE**	Se presenta garantía N°500-47-994000025391 de SOLIDARIA COLOMBIA con amparo de cumplimiento por el 10% y calidad del servicio por 10%	
El contratista, bajo la gravedad de juramento, manifiesta que ni él ni sus accionistas o socios y/o administradores miembros de junta directiva, representantes legales, apoderados, revisor fiscal o quien haga sus veces: a. Están incluidos en la lista ONU emitida por el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas o la lista emitida por la oficina de control de activos extranjeros de las Naciones Unidas (OFAC) también conocida como lista Clinton, ni en ninguna otra lista restrictiva emitida por organismos nacionales o internacionales, policiales, judiciales o de investigación con igual fin. b. Han participado en actividades de lavado de activos o financiación del terrorismo.	**CUMPLE**	Se agrega documento al inicio del proceso contractual.	
Cargar toda la documentación requerida al aplicativo SECOP II.	**CUMPLE**	SECOP II	

2.2. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, ACTIVIDADES O COMPROMISOS DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS	CUMPLE/NO CUMPLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
Cancelar en forma oportuna el valor del contrato conforme a la forma de pago estipulada en el mismo, previa presentación de los informes de la supervisión y soportes de ejecución por parte del contratista.	**CUMPLE**	N/A	A la fecha no se ha realizado ningún pago.
Vigilar la ejecución del objeto contractual, el cumplimiento de las obligaciones y que los recursos financieros sean invertidos en los mismos.	**CUMPLE**	Informe de supervisión y pago #1.	
Asignar un supervisor por parte de la entidad contratante Departamento de Antioquia, o interventor cuando aplique, para que ejerza las respectivas funciones.	**CUMPLE**	Se designó supervisor a LAURA LORENA JIMENEZ HENAO, el día 01/08/2023 mediante oficio 2023020038788	
Efectuar los requerimientos y recomendaciones que sean necesarias oportunamente.	**N/A**		A la fecha no ha sido necesario realizar ningún requerimiento.
Verificar que el contratista se encuentre al día en el pago de aportes parafiscales y los relativos al Sistema de Seguridad Social Integral.	**CUMPLE**	Planilla de pagos seguridad social y Certificación de pago de salud y parafiscales emitido por el Revisor fiscal.	

Efectuar el pedido correspondiente a lo establecido en el presente contrato, con el fin de que el proveedor realice las entregas parciales acorde a las necesidades del área técnica pertinente del Laboratorio Departamental, y también con el fin de brindar rotación a los reactivos y que las fechas de vencimiento se encuentren aptas para realizar la técnica respectiva	**N/A**	Correo electrónico con solicitud de pedido	

2.3. SEGUIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE DEL CONTRATO / CONVENIO:

RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA				
ENTIDAD	**DEPARTAMENTO**	**ASOCIADO(S) si aplica**	**OTROS**	**TOTAL**
1. Recursos iniciales comprometidos	**$ 33.640.544**	$ 0	$ 0	**$ 33.640.544**
2. Adiciones	N/A	$ 0	$ 0	N/A
3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS	**$ 33.640.544**	$ 0	$ 0	**$ 33.640.544**
4. Anticipos	N/A	$ 0	$ 0	N/A
5. Recursos pagados / desembolsados	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**
7. Recursos ejecutados	$ 10.695.071	$ 0	$ 0	$ 10.695.071
8. Recursos no ejecutados	$ 22.945.473	$ 0	$ 0	$ 22.945.473

3. REUNIONES Y/O VISITAS REALIZADAS EN EL PERIODO DE SEGUIMIENTO

N/A.

4. CONTROL DE PAGOS O DESEMBOLSOS

FORMA DE PAGO O DESEMBOLSO: Según lo estipulado en la CLAUSULA QUINTA. “VALOR Y FORMA DE PAGO”, El valor del contrato que se pretende suscribir será cancelado por el Departamento de Antioquia – Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, al contratista en **pagos parciales,** luego de la entrega de los productos presentadas en la oferta económica, cumpliendo con las necesidades expuestas en este Estudio Previo dentro de los 30 días siguientes a la presentación de la factura y visto bueno por parte del supervisor del recibo a satisfacción.

Para efectuar los pagos, se deberán cumplir y reunir las siguientes exigencias:

- Cada pago se realizará contra entrega de los productos recibidos y todos los informes que sean requeridos por el supervisor a entera satisfacción.
- Informe de Seguimiento de la Supervisión a la Contratación Estatal, en el cual conste el recibo a satisfacción.

- Certificado de estar a paz y salvo con los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, Caja de Compensación Familiar, ICBF y Sena, expedido por el representante legal o Revisor Fiscal.
- Fotocopia de la cedula de revisor fiscal) Tarjeta profesional del revisor fiscal.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía.
- Planilla (PILA), con fecha correspondiente al mes facturado

CONCEPTO	FECHA	VALOR CONTRATO	VALOR PAGO / DESEMBOLSO	AMORTIZACIÓN ANTICIPO	VALOR NETO A PAGAR	SALDO	COMPROBANTE DE EGRESO
Valor Inicial	10/08/2023	**$ 33.640.544**		N/A		**$ 33.640.544**	
Adiciones	N/A	N/A				N/A	
Pago No.1 / Desembolso BS 4108	18/09/2023			N/A	**$ 10.695.071**		
TOTALES		**$ 33.640.544**		N/A	**$ 10.695.071**	**$ 22.945.473**	

VERIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES DE PARAFISCALES: El contratista/asociado presenta los documentos que acreditan que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARP y parafiscales, de él (y de sus empleados, según el caso), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

PAGO: Según lo estipulado en la numeral CINCO. F O R M A D E P A G O , con la recepción a satisfacción por parte del supervisor, en el desarrollo del contrato se hará el siguiente pago al contratista, correspondiente a la suma de DIEZ MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL SETENTA Y UN PESOS ($10.695.071) relacionada en el Pago No. **1.** De la tabla adjunto en el numeral 4. “Control de pagos y desembolsos”

5. VERIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES DE PARAFISCALES

El contratista acredita que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARL y parafiscales, de él (y de sus empleados, según el caso), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 mediante documento de certificación firmado por JULIAN RICARDO LEON ZULETA e ISIS DANIELA OROZCO CASTELLANOS mediante la cual se acredita que se encuentra a paz y salvo de pago de seguridad social integral por parte del contratista, además se adjunta el soporte de pago de la planilla de la seguridad social .

Adicionalmente, el supervisor verificó y revisó las planillas y demás soportes entregados por el contratista que acreditan el pago por concepto de seguridad social y parafiscal del recurso humano contratado.

6. CONTROL Y MITIGACIÓN DE RIESGOS

De conformidad con lo establecido en la normatividad vigente y el Manual de identificación y cobertura del riesgo expedido por Colombia Compra Eficiente, la Entidad deberá realizar el control y mitigación de los riesgos identificados y clasificados para el proceso de contratación en la matriz de riesgos del estudio y documentos previos, razón por la cual esta supervisión ha realizado las siguientes acciones de control y seguimiento a los riesgos previsibles que se han presentado durante la ejecución y liquidación del presente contrato/convenio.

Así mismo, si durante la ejecución del contrato se presentan riesgos imprevisibles, que por su misma naturaleza no fueron contemplados en la matriz de riesgos, también se deberá diligenciar la tabla con los controles y tratamientos respectivos a que hubiere lugar.

RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO/ RIESGO	QUIEN TIENE ASIGNADO EL RIESGO	TRATAMIENTO/ MITIGACIÓN	CUANDO Y COMO SE REALIZÓ EL MONITOREO	EVIDENCIA

Nota 2: Los riesgos que no han sido relacionados en este numeral, han sido monitoreados por la supervisión del contrato/convenio durante la vigencia del contrato, sin embargo, no ha sido necesario implementar el tratamiento de mitigación señalado en la matriz de riesgo de los documentos del proceso de contratación, en consideración a que a la fecha no se han presentado o materializado durante la ejecución y liquidación contractual.

7. CONTROL Y MITIGACIÓN DE INCUMPLIMIENTOS

N/A.

8. ANOTACIONES ADICIONALES

N/A.

9. ANEXOS

1. Factura BS4108
2. Recibo a satisfacción 5000220654
3. Certificado de Paz y Salvo expedido por el revisor fiscal de estar al día en el pago de seguridad social en salud, riesgos laborales y aportes parafiscales (Sena, ICBF, Cajas de Compensación Familiar).
4. Tarjeta profesional del revisor fiscal.
5. Certificado de la junta central de contadores de no tener antecedentes fiscales.
6. Planilla de pago de la seguridad social.

Para constancia, se firma la presente acta el 19/09/2023



LAURA LORENA JIMENEZ HENAO
SUPERVISOR



BIOSOLUTIONS SAS
NIT 900.238.504-8
CALLE 69B 27-37 PALERMO
Tel: (6) 6068875300
Manizales - Colombia
recaudos@biosolutions.com.co

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. BS 4108

Señores	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA		
NIT	890.900.286-0	**Teléfono**	(604) 3838111 - Ext. 000
Dirección	CL 42 52 106 P 1 OF 111	**Ciudad**	Medellín - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	18/09/2023, 17:05
Expedición	18/09/2023, 17:05
Vencimiento	18/10/2023

Ítem	Código	Nombre producto	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Cargo	Valor Impto.Cargo	Valor Impto.Rete.	Vr. Bruto
1	NGB-CAR	Detección de Carbapenemasas por Inmunocromatografía (CajaX20)	Detección de Carbapenemasas por Inmunocromatografía (CajaX20)	1.00	2,574,285.71	2,574,285.71	0 %	0.00	0.00	2,574,285.71
2	P00215	ROSA DE BENGALA PARA BRUCELOSIS	ROSA DE BENGALA PARA BRUCELOSIS	1.00	178,571.43	178,571.43	0 %	0.00	0.00	178,571.43
3	BD231645	Sensidiscos Imipenem 10 Ug TUBO X 50	Sensidiscos Imipenem 10 Ug TUBO X 50	6.00	40,000.00	240,000.00	0 %	0.00	0.00	240,000.00
4	00B124162	Sensidiscos APB Tubo x 50	Sensidiscos APB Tubo x 50	5.00	421,428.57	2,107,142.85	0 %	0.00	0.00	2,107,142.85
5	BD231704	SENSIDISCOS DE MEROPENEM 10 UG TUBO X 50 UNIDADES	SENSIDISCOS DE MEROPENEM 10 UG TUBO X 50 UNIDADES	6.00	40,000.00	240,000.00	0 %	0.00	0.00	240,000.00
6	BD231633	SD-CEFTAZIDIME 30UG CAJAx50UND BD	SD-CEFTAZIDIME 30UG CAJAx50UND BD	5.00	40,000.00	200,000.00	0 %	0.00	0.00	200,000.00
7	00B124172	Sensidiscos EDTA/SMA Tubo x 50	Sensidiscos EDTA/SMA Tubo x 50	6.00	421,428.57	2,528,571.42	0 %	0.00	0.00	2,528,571.42
8	ANN114C	Tubo transportador tipo amies con carbón activado con aplicador Caja x 50	Tubo transportador tipo amies con carbón activado con aplicador Caja x 50	3.00	185,714.29	663,000.02	19 %	105,857.15	0.00	557,142.87
9	132C.USE	Tubo transportador tipo carry blair con carbón activado con aplicador Caja x 50	Tubo transportador tipo carry blair con carbón activado con aplicador Caja x 50	3.00	550,000.00	1,963,500.00	19 %	313,500.00	0.00	1,650,000.00

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

Total items: 9

Total Bruto	10,275,714.28
IVA 19%	419,357.15
Total a Pagar	10,695,071.43

Valor en Letras:
Diez millones seiscientos noventa y cinco mil setenta y un pesos m/cte con cuarenta y tres cent.

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2023-10-18 por $ 10,695,071.43

Observaciones:
IVA Régimen Común, no somos Grandes Contribuyentes, no somos Retenedores de Renta ni de IVA, por favor no practicar retencion de ica ya que tributamos en el municipio de Manizales, autoretenedores de ica segun resolucion 055 de octubre de 2022.
DESPUES DE 3 DIAS DE ENTREGADA LA MERCANCIA NO ACEPTAMOS DEVOLUCIONES

FAVOR CONSIGNAR EN LAS SIGUIENTES CUENTAS CORRIENTES:BBVA 0937000180
BANCOLOMBIA 13156333085
DAVIVIENDA:084169992009
PAGOS POR PSE: https://www.zonapagos.com/t_biolsolutions/pagos.asp

Número de contrato: 4600016361

Orden de compra: -

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. **Número Autorización 18764029490672 aprobado en 20220531 prefijo BS desde el número 1735 al 5000 Vigencia: 18 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4659 Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo n.c.p. Tarifa 3.7*1000
CUFE: 7e928350c10d57a9b7591040f9f032bd23955bacc9b5f67bb81d9489b48f7ac537a61eef6d7a1489eee085a214ea6cf2

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
REPUBLICA DE COLOMBIA

Gobernación de Antioquia

RECIBO A SATISFACCION

Fecha Elaboración: 19.09.2023

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000220654

FACTURA: BS 4108	**Nro ACTA:**	**DOC CAUSACION:**
CODIGO PROVEEDOR: 2200011358	**NIT:** 9002385048	**NOMBRE / RAZON SOCIAL :** BIOSOLUTIONS LTDA
Nro CONTRATO: 4600016361	**DEPENDENCIA:** SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC	
FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 01.08.2023	**OBSERVACION:**	

PEDIDO: 1. 4500061045 SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC

PED	POS PED	ANT	FONDO	CODIGO MATERIAL / SERVICIO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UMB	V/R UNI. SIN IVA	% IVA	V/R UNI. INC. IVA	TOTAL INC. IVA
	10		0-SP3033	3004236	DETECCION DE CARBAPENEMASAS	1	CS	2.574.286,000	0%	2.574.286,0000	2.574.286,000
	13		0-SP3033	3004245	ROSA DE BENGALA PARA BRUCELOSIS	1	KIT	178.570,000	0%	178.570,0000	178.570,000
	14		0-SP3033	3002479	SENSIDISCO IMIPENEM 10Ugr	6	TB	40.000,000	0%	40.000,0000	240.000,000
	15		0-SP3033	3002478	SENSIDISCO MEROPENEM 10Ugr	6	TB	40.000,000	0%	40.000,0000	240.000,000
	16		0-	3002632	APB SENSIDISCO	5	FR	421.429,000	0%	421.429,0000	2.107.145,000

REVISIÓN DE SOPORTES Y REQUISITOS DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD

1. Factura Original	V.Bo.	8. Firma y tel. Supervisor, # factura, contrato, fecha, y acta	V.Bo.
2. Resolución de facturación vigente	V.Bo.	9. Porcentaje de particiación si es consorcio o unión Tem.	V.Bo.
3. Cumple requisitos de factura Art. 617 E.T.	V.Bo.	10. T.P y antecedentes disciplinarios contador Per.Jurid.	V.Bo.
4. Recibo a satisfacción por fondo	V.Bo.	11. Informe de seguimiento	V.Bo.
5. RPC del pago	V.Bo.	12. Certificado de Industria y Comercio si se requiere	V.Bo.
6. Contrato y Rut actualizado.	V.Bo.	13. En caso de adición se deben anexar Otro SI o Adición	V.Bo.
7. Soportes del pago a seguridad social	V.Bo.	14. Elaborar Documento Equivalente si se requiere	V.Bo.
		15. Rut Consorciados o integrantes de unión la temporal	V.Bo.

DEDUCCIONES Y RETENCIONES

Estampillas	
Contribución Especial	
Retención de IVA	
Retención en la Fuente	
Retención en la Fuente Obra Púb.	
Retención Empleados 1070	
Retención Industria y Comercio	

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
REPUBLICA DE COLOMBIA

Gobernación de Antioquia

RECIBO A SATISFACCION

Fecha Elaboración: 19.09.2023

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000220654

PED	POS PED	ANT	FONDO	CODIGO MATERIAL / SERVICIO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UMB	V/R UNI. SIN IVA	% IVA	V/R UNI. INC. IVA	TOTAL INC. IVA
			SP3033		FRASCOX50						
	18		0-SP3033	3002397	CEFTAZIDIME (CAZ)SENSIDISCO 30UGR	5	UN	40.000,000	0%	40.000,0000	200.000,000
	19		0-SP3033	3002631	EDTA/SMA SENSIDISCO FRASCOX50	6	FR	421.429,000	0%	421.429,0000	2.528.574,000
	20		0-SP3033	3002867	TUBO TRASPORTADOR TIPO AMIES- CARBON ACT	3	UN	185.714,006	19%	220.999,6667	662.999,000
	21		0-SP3033	3002868	TUBO TRANSPORTADOR TIPO CARY-BLAIR CON A	3	UN	550.000,000	19%	654.500,0000	1.963.500,000

V/R TOTAL NETO	10.275.717,018
V/R TOTAL IVA	419.356,982
V/R TOTAL	10.695.074,000

lauragimenez

MOVIMIENTO REALIZADO POR: Juan Camilo Zapata Ortiz

SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

Jimenez Henao, Laura Lorena

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900238504	8	BIOSOLUTIONS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONFAMILIARES	CL 69 B 27 37	MANIZALES-CALDAS	8875300	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-08	77908435	9454494511	E	2023/08/02	2023/08/01	BANCOLOMBIA	0	$4,829,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: CONFAMILIARES (6 Afiliados)						$19,050,000	$3,106,000			$19,050,000	$762,000			$19,050,000	$762,000			$19,050,000	$199,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (6 Afiliados)						$19,050,000	$3,106,000			$19,050,000	$762,000			$19,050,000	$762,000			$19,050,000	$199,200		$0	$0
Ciudad: MANIZALES Depto: CALDAS (6 Afiliados)						$19,050,000	$3,106,000			$19,050,000	$762,000			$19,050,000	$762,000			$19,050,000	$199,200		$0	$0
1	CC	1053872212	ARENAS SERGIO	230301	30	$2,000,000	$320,000	EPS010	30	$2,000,000	$80,000	CCF11	30	$2,000,000	$80,000	14-23	30	$2,000,000	$20,900	30	$0	$0
2	CC	65776535	DUCUARA SUJEY	25-14	30	$3,450,000	$552,000	EPS008	30	$3,450,000	$138,000	CCF11	30	$3,450,000	$138,000	14-23	30	$3,450,000	$36,100	30	$0	$0
3	CC	1053827092	HERNANDEZ JEISON	230301	30	$1,500,000	$240,000	EPS002	30	$1,500,000	$60,000	CCF11	30	$1,500,000	$60,000	14-23	30	$1,500,000	$15,700	30	$0	$0
4	CC	75091248	LEON JULIAN	25-14	30	$5,800,000	$986,000	EPS010	30	$5,800,000	$232,000	CCF11	30	$5,800,000	$232,000	14-23	30	$5,800,000	$60,600	30	$0	$0
5	CC	1053844141	OROZCO ISIS	230301	30	$3,000,000	$480,000	EPS010	30	$3,000,000	$120,000	CCF11	30	$3,000,000	$120,000	14-23	30	$3,000,000	$31,400	30	$0	$0
6	CC	1053831541	VARGAS JOLIAN	25-14	30	$3,300,000	$528,000	EPS010	30	$3,300,000	$132,000	CCF11	30	$3,300,000	$132,000	14-23	30	$3,300,000	$34,500	30	$0	$0
Total			**Afiliados(6)**			$19,050,000	$3,106,000			$19,050,000	$762,000			$19,050,000	$762,000			$19,050,000	$199,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900238504	8	BIOSOLUTIONS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONFAMILIARES	CL 69 B 27 37	MANIZALES-CALDAS	8875300	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-08	77908435	9454494511	E	2023/08/02	2023/08/01	BANCOLOMBIA	0	$4,829,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				6	$3,106,000	$0	$0	$3,106,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$2,066,000	$0	$0	$2,066,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$1,040,000	$0	$0	$1,040,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$199,200	$0	$0	$199,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	6	$199,200	$0	$0	$199,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$762,000	$0	$0	$762,000
CONFAMILIARES	CCF11	890,806,490	5	6	$762,000	$0	$0	$762,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				6	$762,000	$0	$0	$762,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$138,000	$0	$0	$138,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	4	$564,000	$0	$0	$564,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$60,000	$0	$0	$60,000
TOTAL				**6**	**$4,829,200**	**$0**	**$0**	**$4,829,200**

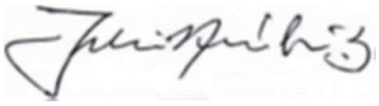
FORMATO CERTIFICACIÓN APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES DE PERSONA JURÍDICA

El Suscrito Julián Ricardo Leon Zuleta – Representante Legal identificado con cédula de ciudadanía No.75.091.248 de Manizales e Isis Daniela Orozco Castellanos – Contadora identificada con cédula de ciudadanía No. 1.053.844.141 de Manizales, certificamos que la sociedad BIOSOLUTIONS SAS, identificada con NIT. 900238504-8, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de manizales, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento, certificamos el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los 11 días del mes de septiembre de 2023, en manizales.

Se firma según el caso por:



Firma del Representante Legal
Nombre: Julián Ricardo León Zuleta
C.C No. 75.091.248 de Manizales



Firma de la contadora
Nombre: Isis Daniela Orozco Castellanos
C.C No. 1.053.844.141 de Manizales
T.P No. 248158-T

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

Certificado No:

9E64B01E7EDD0698

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 **ISIS DANIELA OROZCO CASTELLANOS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1053844141 de MANIZALES (CALDAS) Y Tarjeta Profesional No 248158-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 27 días del mes de Junio de 2023 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

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

248158-T



ISIS DANIELA
OROZCO CASTELLANOS
C.C. 1053844141
RES. INSCRIPCION 833 DEL 01/10/2018
UNIVERSIDAD DE MANIZALES

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

255736 275586

Escaneado con CamScanner