ANEXO 2
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PERSONA JURIDICA
EL JEFE DE AREA PROTEGIDA PARQUE NACIONAL NATURAL SERRANIA DE CHIRIBIQUETE DE PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA

CERTIFICA:

Que **REPRESENTACIONES COMAVIL SAS** identificada con **NIT No. 901.197.300-9**, Representada Legalmente por **GREICY ANDREA DAZA GIRALDO** identificada con cédula de ciudadanía número **1.121.870.122**, ha venido cumpliendo satisfactoriamente las obligaciones del contrato de fecha 24 de agosto de 2023.

NUMERO : DTAM NACION-CO-001-2023
REGISTRO : 87423 del 23 de agosto de 2023
DESCRIPCION : Servicios de Terminación y Acabados de Edificios
CLASE **:** Contrato de Obra

OBJETO: Contratar obra para mantenimiento, intervención, adecuación a la infraestructura de la sede operativa del Parque Nacional Natural Serranía de Chiribiquete.

Se deja constancia que, de acuerdo con la revisión de aportes de salud y pensión, el contratista se encuentra al día en el cumplimiento de las obligaciones de la Ley 1150 de 2007, **frente al sistema de seguridad social,** de acuerdo con la certificación suscrita por **ZULMA DIAZ DIAZ,** revisor fiscal**.**

Que se han verificado los antecedentes del contratista, arrojando la siguiente información:

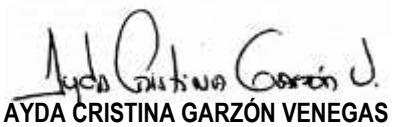
PENALES	FISCALES	DISCIPLINARIOS
No registra	No registra	No registra

NOTA: Sera responsabilidad del Supervisor del contrato la verificación de los antecedentes anteriormente descritos. No se requiere adjuntar los antecedentes a la presente certificación.

Actividad Económica: **4290**

Por consiguiente, se autoriza el pago por un valor de **CUARENTAY TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS MCTE. ($43.999.956)** por el suministro de apoyo logístico para la realización de talleres de acuerdo a la factura electrónica No**. FERV - 14**

La presente certificación se firma para trámite de pago.



AYDA CRISTINA GARZÓN VENEGAS
Jefe de Área Protegida Parque Nacional Natural Serranía de Chiribiquete
Supervisora del Contrato DTAM NACION-CO-001-2023

Proyectó: Nubia García

Factura Electrónica de Venta FERV - 14

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764060927183 de 30/11/2023 - 30/11/2024 autoriza FERV-14 a FERV-100

REPRESENTACIONES COMAVIL SAS NIT 901197300
Actividad Económica Principal 4663
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	30/11/2023 19:25
Fecha de Vencimiento	03/12/2023 19:25
Fecha de Validación	30/11/2023 19:26
Forma de Pago	Crédito 3 DÍAS
Medio de Pago	Consignación bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	REPRESENTACIONES COMAVIL SAS
Nombre Comercial	RCVIL SAS
NIT	901197300
Obligación	IVA
Email	rcomavil@gmail.com
Teléfono	3125280625
Dirección	CL 8 SUR 22 C 20 BRR LA ROSITA OF 101
Ciudad, Depart.	VILLAVICENCIO, META (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA -DTAM
Nombre Comercial	
NIT	900005502
Obligación	NO APLICA
Email	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Teléfono	7423300
Dirección	CO-DC - Distrito Capital de Bogotá Departamento: Distrito Capital de Bogotá
Ciudad, Depart.	BOGOTA, D.C., BOGOTA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	OB	CONTRATAR OBRA PARA MANTENIMIENTO, INTERVENCIÓN, ADECUACIÓN A LA INFRAESTRUCTURA DE LA SEDE OPERATIVA DEL PARQUE NACIONAL NATURAL SERRANIA DE CHIRIBIQUETE.	1	94	$31,832,206.00		$31,832,206.00	$31,832,206.00
2	AIU-A	Administración (25.0%)	1	EA	$7,958,052.00		$7,958,052.00	$7,958,052.00
3	AIU-I	Imprevistos (4.0%)	1	EA	$1,273,288.00		$1,273,288.00	$1,273,288.00
4	AIU-U	Utilidad (3.0%)	1	EA	$954,966.00	IVA 19%	$954,966.00	$1,136,410.00

4

Subtotal	$42,018,512.00
TRANSORTE SAN JOSE DEL GUAVIARE A CALAMAR	$1,800,000.00
Cargo	$1.00
IVA 19%	$181,444.00
Total a Pagar	**$43,999,956.00**

Unidades de medida: 94 = unidad

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 6fca318d3709345519ebdaab4e70a0910c23c27ad9e871d5edc65385bc402a922aaa0d48b003b0b22310ade546b17f02
Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

CONTADOR PÚBLICO
FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN

Yo, **ZULMA DIAZ DIAZ**, identificada con cedula de ciudadanía **No.1.121.869.260** de Villavicencio (Meta) y Tarjeta Profesional **No.197833–T** como **CONTADOR PÚBLICO** de la **FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN**; Certifico que:

La empresa **REPRESENTACIONES COMAVIL SAS,** identificada con NIT **901.197.300-9**, se encuentra al día con el pago de los aportes correspondientes a Parafiscales (Caja de compensación familiar, Instituto de Bienestar Familiar-ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA) y Seguridad Social (Sistema de Salud, Riesgos profesionales y Pensiones) con corte a noviembre del año 2023.

Lo anterior, en cumplimiento a lo previsto en los artículos 50 de la Ley 789 de 2002, 23 de la Ley 1150 de 2007, 26 de la Ley 1393 de 2010 y demás normas concordantes, y bajo la gravedad de juramento.

Para constancia se firma a solicitud del interesado a los 30 días del mes de noviembre de 2023.

Atentamente,

ZULMA DIAZ DIAZ
Contador Publica
TP.197833-T

E-mail: zulmadiazdiaz1990@gmail.com
Cel. 3204389475
Dirección Calle 11 #10- 44 L1 Barrio Centro
Vista Hermosa, Meta



VALIDO UNICAMENTE PARA CERTIFICADO
PAZ Y SALVO PARAFISCALES DE
REPRESENTACIONES COMAVIL SAS



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

A4596DFF96AC101C

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 **ZULMA DIAZ DIAZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1121869260 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 197833-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.121.869.260**

DIAZ DIAZ

APELLIDOS

ZULMA

NOMBRES

Zulma Diaz Diaz

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-OCT-1990**

SAN MARTIN
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

22-OCT-2008 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-5200100-01053117-F-1121869260-20181227 **0063**936122A 1 9907009293

Escaneado con CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901197300	9	REPRESENTACIONES COMAVIL SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	VILLAVICENCIO	VILLAVICENCIO-META	3125280625	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-11	295559430	9459322889	E	2023/11/02	2023/11/24	BANCOLOMBIA		$669,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$46,400			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$306,700
Centro de Trabajo: CENTRO DE TRABAJO 2 (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$46,400			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$306,700
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$46,400			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$306,700
1	CC	1121874483	VILLADA GIRALDO FAVER																	230301	30	$1,160,000	$185,600	CCFC55	30	$1,160,000	$46,400	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	2.436%	$28,300	30	$0	$0	Si	$306,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: SUCURSAL2 (3 Afiliados)																						$1,121,334	$179,600			$1,121,334	$45,000			$1,121,334	$45,000			$1,121,334		$78,200		$0	$0		$347,800
Centro de Trabajo: CALAMAR1 (3 Afiliados)																						$1,121,334	$179,600			$1,121,334	$45,000			$1,121,334	$45,000			$1,121,334		$78,200		$0	$0		$347,800
Ciudad: CALAMAR Depto: GUAVIARE (3 Afiliados)																						$1,121,334	$179,600			$1,121,334	$45,000			$1,121,334	$45,000			$1,121,334		$78,200		$0	$0		$347,800
2	CC	5874432	GOMEZ MOLINA JOSE ARMANDO		X															25-14	7	$270,667	$43,400	EPS037	7	$270,667	$10,900	CCF68	7	$270,667	$10,900	14-11	7	$270,667	6.960%	$18,900	7	$0	$0	Si	$84,100
3	CC	17669168	JIMENEZ BUITRAGO JORGE DIEGO		X															230301	7	$270,667	$43,400	EPS037	7	$270,667	$10,900	CCF68	7	$270,667	$10,900	14-11	7	$270,667	6.960%	$18,900	7	$0	$0	Si	$84,100
4	CC	1098775058	RAMOS SIERRA CLAUDIA PATRICIA		X															230301	15	$580,000	$92,800	EPS005	15	$580,000	$23,200	CCF68	15	$580,000	$23,200	14-11	15	$580,000	6.960%	$40,400	15	$0	$0	Si	$179,600
Total		**Afiliados(4)**																				$2,281,334	$365,200			$2,281,334	$91,400			$2,281,334	$91,400			$2,281,334		$106,500		$0	$0		$654,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$365,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$43,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$321,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$106,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	4	$106,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$91,400
COFREM	CCF34	892,000,146	3	1	$46,400
COMCAJA	CCF68	800,231,969	4	3	$45,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				4	$91,400
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$46,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$21,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$23,200
TOTAL				4	$654,500

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
CC 1012415639		VARGAS ESPINOSA FABIAN ARLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 8 SUR 23A BIS 45	VILLAVICENCIO-META	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	240617972	9458028664	I	2023/11/10	2023/10/26	BANCOLOMBIA	0	$567,400

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: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$111,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$111,400		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$111,400		$0	$0
1	CC	1012415639	VARGAS FABIAN	230201	30	$1,600,000	$256,000	EPS037	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,600,000	$111,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$111,400		$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
CC 1012415639		VARGAS ESPINOSA FABIAN ARLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 8 SUR 23A BIS 45	VILLAVICENCIO-META	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	240617972	9458028664	I	2023/11/10	2023/10/26	BANCOLOMBIA	0	$567,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$111,400	$0	$0	$111,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$111,400	$0	$0	$111,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$567,400	$0	$0	$567,400

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.121.870.122**

DAZA GIRALDO

APELLIDOS

GREICY ANDREA

NOMBRES

Andrea Daza.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-OCT-1990**

VISTA HERMOSA
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

19-NOV-2008 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-5205000-00809980-F-1121870122-20160406 0049196654A 1 46053421

Escaneado con CamScanner

	ACTA ENTREGA Y RECIBO DE OBRA	Código: GRF_FO_60
		Versión: 2
		Vigente desde: 09/03/2021

LUGAR Y FECHA	CALAMAR, GUAVIARE, 13 DE OCTUBRE DE 2023
FECHA DE FIRMA CONTRATO	24 DE AGOSTO DE 2023
CONTRATANTE	DIRECCIÓN TERRITORIAL AMAZONIA – PARQUE NACIONAL NATURAL SERRANIA DE CHIRIBIQUETE
CONTRATO DE OBRA NÚMERO	DTAM NACION-CO-001-2023
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE OBRA
OBJETO	CONTRATAR OBRA PARA MANTENIMIENTO, INTERVENCIÓN, ADECUACIÓN A LA INFRAESTRUCTURA DE LA SEDE OPERATIVA DEL PARQUE NACIONAL NATURAL SERRANÍA DE CHIRIBIQUETE
CONTRATISTA	GREICY ANDREA DAZA GIRALDO REPRESENTANTE LEGAL - REPRESENTACIONES COMAVIL SAS Nit. 901.197.300-9
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	CUARENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS ($43.999.956) M/CTE
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	CARRERA 18 NO. 9-45 BARRIO VILLA ALICIA, DEL MUNICIPIO DE CALAMAR, GUAVIARE.
PLAZO	DOS (2) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO
SUPERVISIÓN	JEFE AREA PROTEGIDA: AYDA CRISTINA GARZON VENEGAS
FECHA DE INICIO	01 DE SEPTIEMBRE DEL 2023
FECHA DE TERMINACIÓN	01 DE NOVIEMBRE DEL 2023
NUMERO DE PLACA DE INVENTARIO (Aplica para mantenimiento)	54039 – OFICINASY AUDITORIO Y 475465 CABAÑA EN MADERA

Los suscritos mediante el presente documento, dejan constancia de la entrega real y efectiva del objeto del contrato DTAM NACION-CO-001-2023 previo cumplimiento de los requisitos establecidos en el mismo.

En consecuencia, se procede al recibo de la misma, el día **13 de OCTUBRE del 2023**

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella.

El CONTRATISTA

FIRMA Andrea Daza

Nombre: GREICY ANDREA DAZA GIRALDO

REP LEGAL. REPRESENTACIONES COMAVIL SAS

SUPERVISOR

FIRMA Ayda Cristina Garzón V.

Nombre: AYDA CRISTINA GARZON VANEGAS

JEFE ÁREA PROTEGIDA PNN SERRANÍA DEL CHIRIBIQUETE

APOYO A LA SUPERVISION

FIRMA

Nombre: MIGUEL ORLANDO BENAVIDES PENAGOS

CONTRATISTA GRUPO INFRAESTRUTURA

REPRESENTANTE AREA PROTEGIDA

FIRMA

Nombre: LUIS EDUARDO CIRO BERMUDEZ

El CONTRATISTA- RESIDENTE DE OBRA

FIRMA Fabian Vargas

Nombre: FABIAN ARLEY VARGAS ESPINOSA

Ingeniero Civil

	REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES Y/O CONTRATISTAS	Código: GCT_FO_05
		Versión: 3
		Vigente desde: 27-07-2020

FECHA DE REEVALUACIÓN: 1/12/2023

DEPENDENCIA: PNN SERRANIA DE CHIRIBIQUETE

NOMBRE DEL SUPERVISOR: AYDA CRISTINA GARZON VENEGAS

NOMBRE DEL PROVEEDOR*: REPRESENTACIONES COMAVIL SAS y/o GREICY ANDREA DAZA GIRALDO

No. DEL CONTRATO: DTAM NACION-CO-001-2023

Evalúe los siguientes aspectos de calidad del proveedor en mención:

Oportunidad en los tiempos de entrega			**Calificación**
Frecuentemente se ha presentando demora por parte del proveedor en la entrega de bienes y/o servicios conforme a las fechas establecidas en el contratos o por el supervisor	En algunas ocasiones se ha presentando demora por parte del proveedor en la entrega de bienes y/o servicios conforme a las fechas establecidas en el contrato o por el supervisor.	Siempre los bienes y/o servicios del proveedor han sido entregados en los tiempos establecidos.	40
Regular= 20	**Bueno=30**	**Excelente= 40**	

Atención de requerimientos (informes, solicitudes, seguimientos etc) durante la prestación de servicio y/o adquisición de bienes			**Calificación**
En ocasiones las respuestas a los requerimientos del supervisor se ajustan a la solicitud inicial.	Casi siempre las respuestas a los requerimientos del supervisor se ajustan a la solicitud inical.	Siempre las respuestas a los requerimientos del supervisor se ajustan a la solicitud inicial	20
Regular= 10	**Bueno=15**	**Excelente= 20**	

Satisfacción en cuanto los bienes y servicios entregados			**Calificación**
Los productos y/o servicios entregados por el proveedor y/o contratista cumplen con lo establecido pero han sido necesarias solicitudes de mejora por parte del supervisor	Los productos y/o servicios entregados por el proveedor y/o contratista cumplen con lo establecido en el contrato y han alcanzado las expectativas	Los productos y/o servicios entregados por el proveedor han cumplido con lo establecido en el contrato y supera las expectativas	30
Regular=20	**Bueno=30**	**Excelente= 40**	

*** Proveedor:** Hace referencia a las personas naturales, jurídcas o cualquier otra forma de asociación (consorcios, unión temporales, sociedades futuras, etc) que suscriban contratos con Parques Nacionales Naturales de Colombia en cualquier modalidad de contratación, con el fin de suministrar bienes, servicios y obras.

TOTAL	**90**

Nota 1: En caso de que la sumatoria sea menor a 60 puntos, se deberá comunicar al proveedor las falencias presentadas.

Nota 2: Se aclara que el presente formato NO CALIFICA a los proveedores y/o contratistas, el mismo es un formato de control de calidad para efectos de mejora, en cumplimiento al principio de gestión de la calidad "gestión de las relaciones"; y al numeral 8.4 "Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente" de la norma NTC ISO 9001:2015

Observaciones:

FIRMA DEL SUPERVISOR