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	**DOS (2)**					
SUPERVISION	☒					
INTERVENTORÍA						
TIPO DE INFORME	**PARCIAL**	☒	**PARA PAGO**	X	**FINAL**	☐
PERIODO DE INFORME	Desde:	07/09/2023		Hasta:	05/12/2023	
PERIODO PARA PAGO	Desde:	07/09/2023		Hasta:	05/12/2023	

1. INFORMACION GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO **CONVENIO**	☒ ☐	**NÚMERO:** **FECHA DE SUSCRIPCION:**		4600016366 01/08/2023	
MODALIDAD DE SELECCIÓN:				MINIMA CUANTIA	
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:				15336	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:				04/08/2023	
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:			BIOQUIMICOS COLOMBIANOS LTDA	
	NIT			860.501.595-0	
VALOR [$]:	INICIAL:			VEINTICUATRO MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ MIL SESENTA PESOS ML. **($24.810.060)** IVA Incluido.	
	ADICIONES	**No.**	**VALOR ADICIONADO**	**% DE ADICION**	
			"N/A"	"N/A"	
	VALOR TOTAL:			VEINTICUATRO MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ MIL SESENTA PESOS ML. **($24.810.060)** IVA Incluido.	
REGISTRO PRESUPUESTAL	RPC NUMERO:			4500061047	
	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**	
			04/08/2023	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		100 %
% DE EJECUCION DE RECURSOS		100 %

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. sí ser aprobados por el supervisor.	**100%**	**100 %**	Factura 73790 Recibo a satisfacción 5000226626	
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 5000226626	
Reemplazar a sus expensas y a entera satisfacción, sin costo alguno todos los materiales que resulten de mala calidad, con defectos de fabricación o	**100 %**	**100 %**	N/A	No ha sido necesario realizar ningún reemplazo

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.				
Cumplir con cada uno de los ofrecimientos presentados en la propuesta económica.	**100%**	**100 %**	Factura 73790 Recibo a satisfacción 5000226626	
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.	
Acatar las recomendaciones emanadas de los	**N/A**		A la fecha no se

informes de supervisión e implementar inmediatamente los planes de acción y de mejoramiento que se requieran, soportar las acciones en documentos tipo informe.			han realizado recomendaciones.
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; oficios, correos u otras diligencias de personal ajeno a la supervisión del contrato.	**CUMPLE**	N/A	
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°14-44-101189609 de SEGUROS DEL ESTADO 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
Realizar en forma oportuna el pago conforme a lo estipulado en el contrato.	**N/A**	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 #2.	
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	**CUMPLE**	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	**$24.810.060**	$ 0	$ 0	**$24.810.060**
2. Adiciones	N/A	$ 0	$ 0	N/A
3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS	**$24.810.060**	$ 0	$ 0	**$24.810.060**
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	**$24.810.060**	$ 0	$ 0	**$24.810.060**
8. Recursos no ejecutados	$0	$ 0	$ 0	$0

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	04/08/2023	$24.810.060		N/A		$24.810.060	
Adiciones	N/A	N/A				N/A	
Pago No.1 / Factura 73790	05/12/2023			N/A	$24.810.060	$24.810.060	
TOTALES		$24.810.060	$ 0	N/A	$24.810.060	$ 0	

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 VEINTICUATRO MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ MIL SESENTA PESOS ($ 24.810.060) 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 RODRIGO MUÑOZ MARTINEZ 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 73790
2. Recibo a satisfacción 5000226626
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 07/12/2023

lauraJimenez

LAURA LORENA JIMENEZ HENAO
SUPERVISORA

biocol ltda
bioquímicos colombianos
NIT. 860.501.595-0
Distribuidores - Equipos de Laboratorio
Vidriería - Reactivos
Asesoría

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

BIO 73790

REGIMEN COMUN DE IMPOVENTAS
ACTIVIDAD ICA 4659 (11.04 x 1000)

CLIENTE GOBERNACION DE ANTIOQUIA
NIT 890900286 0
DIRECCION CL 42B 52 106
CIUDAD Medellin
TELEFONO 3838111

FORMA DE PAGO	ORDEN DE COMPRA	FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO
Credito	4600016366	05 12 2023	03 02 2024

OBSERVACION:

	CÓDIGO PRODUCTO	DESCRIPCION	MARCA	LOTE No.	VCTO	UND.	CANT.	VR UNITARIO	IVA %	VALOR TOTAL
1	228351	VIAL SHIGELLA ANTIS POLY B X 3 ML.	BD	principal		Und.	2	$ 7.050.700	0%	$ 14.101.400
2	228371	VIAL SHIGELLA ANTIS POLY D X 3 ML.	BD	2224553	20250804	Und.	2	$ 4.174.980	0%	$ 8.349.960
3	224321	VIBRIO CHOLEARAE POLY ANTISUERO VIAL X 3ML	DIFCO	1344136	20241207	Und.	1	$ 2.358.700	0%	$ 2.358.700

Total líneas o ítems: 3

Fecha y hora de generación 05/12/2023 14:16:13

RTEFTE	620.252	RTEIVA	0	RTEICA	0

Documento oficial de autorizacion de Numeración de facturación electronica DIAN No.18764038737295 Vigencia de 18 meses desde el 31 de Octubre de 2022 hasta el 30 de Abril de 2024 la cual habilita el prefijo BIO desde la FV No. 72786 hasta la FV 90000.

GRAVADO	$ 0
EXENTO	$ 24.810.060
SUBTOTAL	$ 24.810.060
IVA	$ 0
TOTAL FACTUR	$ 24.810.060

Factura Impresa por BIOCOL LTDA. Nit: 860.501.595-0

VALOR EN LETRAS VEINTICUATRO MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ MIL SESENTA PESOS M/CTE

NOTA IMPORTANTE: El comprador se obliga a pagar a "BIOCOL LTDA" en la fecha de vencimiento el valor total de las mercancias aqui descritas, las cuales fueron recibidas a satisfacción Cualquier reclamo debe efectuarse por escrito antes de cinco dias hábiles, contados a partir de la fecha de recibida la mercancia NO ACEPTAMOS devoluciones después de cinco (5) dias hábiles de la entrega de la mercancia No se permite por ningún motivo devoluciones de mercancia a "BIOCOL LTDA" Cuyo empaque aparezca abierto, roto o con marcas ilegibles FAVOR HACER PAGO CON CHEQUE CRUZADO A "BIOCOL LTDA" El pago no oportuno causaria intereses moratorios según Ley Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (Articulo 774 del Código de Comercio)

Firma Responsable	DEVOLVER ESTA FACTURA FIRMADA Y SELLADA POR LA PERSONA ENCARGADA	FECHA DE RECIBIDO Firma y Sello Cliente

Cra 54 No 44A-37, PBX: 3243388 FAX: 2221225 BOGOTA DC - COLOMBIA
E-mail: biocol@outlook.com

ORIGINAL

CUFE: aced74d24f45a8672842b209da8b949b0a5a9b8f64a8854d17f79cd6543ee8e45bb6bd4020909e5e36c613de6c52be6c--Expedición:05/12/2023 02:24 PM

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
REPUBLICA DE COLOMBIA

Gobernación de Antioquia

RECIBO A SATISFACCION

Fecha Elaboración: 06.12.2023

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000226626

FACTURA: 73790	**Nro ACTA**:	**DOC CAUSACION:**
CODIGO PROVEEDOR: 2200016537	**NIT:** 8605015950	**NOMBRE / RAZON SOCIAL :** BIOCOL BIOQUIMICOS COLOMBIANOS LTDA BIOCOL
Nro CONTRATO: 4600016366	**DEPENDENCIA:** SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC	
FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 01.08.2023	**OBSERVACION:**	

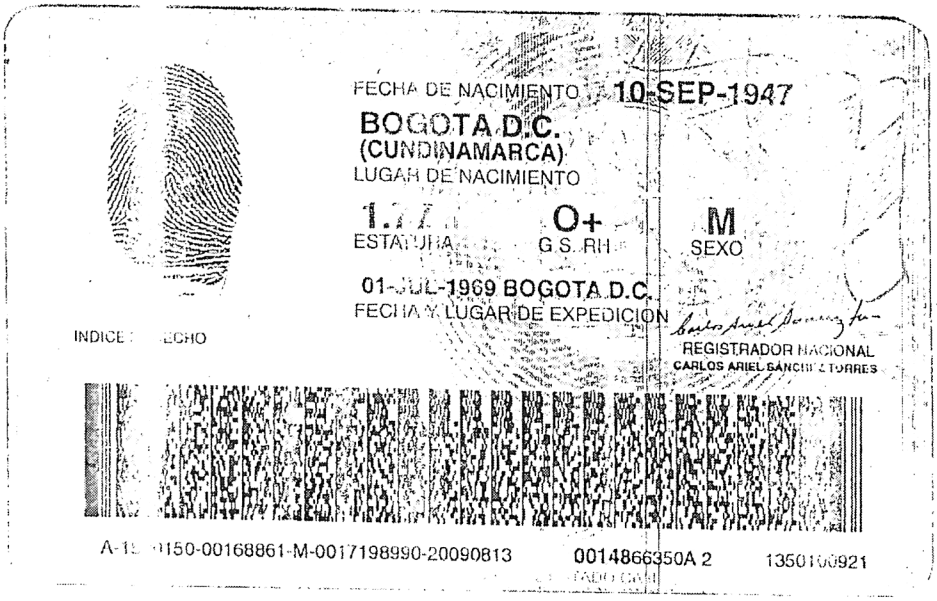
PEDIDO: 1. 4500061047 SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC

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
	1		0-SP3033	3003398	ANTISUER SHIGELLA FLEXNERI POLYVALENTE B	2	FR	7.050.700,000	0%	7.050.700,0000	14.101.400,000
	2		0-SP3033	3003399	ANTISUERO SHIGELLA SONNEI D	2	FR	4.174.980,000	0%	4.174.980,0000	8.349.960,000
	3		0-SP3033	3001341	ANTISUERO POLY V. CHOLERAE CJX1AMP	1	FR	2.358.700,000	0%	2.358.700,0000	2.358.700,000
										V/R TOTAL NETO	24.810.060,000
										V/R TOTAL IVA	0,000

REVISIÓN DE SOPORTES Y REQUISITOS DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD				DEDUCCIONES Y RETENCIONES	
1. Factura Original	☐ V.Bo.	8. Firma y tel. Supervisor, # factura, contrato, fecha, y acta	☐ V.Bo.	Estampillas	
2. Resolución de facturación vigente	☐ V.Bo.	9. Porcentaje de particiación si es consorcio o unión Tem.	☐ V.Bo.	Contribución Especial	
3. Cumple requisitos de factura Art. 617 E.T.	☐ V.Bo.	10. T.P y antecedentes disciplinarios contador Per.Jurid.	☐ V.Bo.	Retención de IVA	
4. Recibo a satisfacción por fondo	☐ V.Bo.	11. Informe de seguimiento	☐ V.Bo.	Retención en la Fuente	
5. RPC del pago	☐ V.Bo.	12. Certificado de Industria y Comercio si se requiere	☐ V.Bo.	Retención en la Fuente Obra Púb.	
6. Contrato y Rut actualizado.	☐ V.Bo.	13. En caso de adición se deben anexar Otro SI o Adición	☐ V.Bo.	Retención Empleados 1070	
7. Soportes del pago a seguridad social	☐ V.Bo.	14. Elaborar Documento Equivalente si se requiere	☐ V.Bo.	Retención Industria y Comercio	
		15. Rut Consorciados o integrantes de unión la temporal	☐ V.Bo.		

Lauragjiménez


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 17.198.990
GONZALEZ MARTINEZ
APELLIDOS
PABLO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 10-SEP-1947
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.7
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
01-JUL-1969 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-15 0150-00168861-M-0017198990-20090813
0014866350A 2
1350100921

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.288.219
MUÑOZ MARTINEZ
APELLIDOS
RODRIGO
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-OCT-1963
PACHO
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

16-NOV-1981 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00016302-M-0079288219-20080623 0000580637A 1 1150008408

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



72057-T

RODRIGO
MUÑOZ MARTINEZ
C.C. 79288219
RESOLUCION INSCRIPCION 55 FECHA 11/05/2000
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

Presidente

80310

01/2000-24736

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

079288219

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

F 9 A 1 A 7 D E 3 D D 3 6 D 8 F

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 **RODRIGO MUÑOZ MARTINEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 79288219 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 72057-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 23 días del mes de Noviembre 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

MERCK

El suscrito Revisor Fiscal de la sociedad **BIOQUÍMICOS COLOMBIANOS LTDA., BIOCOL LTDA**., debidamente nombrado por la Junta de Socios, a solicitud **GOBERNACION DE ANTIOQUIA**

Fisher

Que de acuerdo con los registros contables y a los comprobantes que reposan en los archivos de contabilidad y del área de Talento Humano, y para los fines de lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 789 de diciembre 27 de 2002, Artículo 89 del Decreto 2353 de 2015, y el artículo 8.1.16 del Decreto 734 de 2012 se puede comprobar lo siguiente:

VWR

1. Que BIOQUÍMICOS COLOMBIANOS LTDA – BIOCOL LTDA cumple cabal y formalmente con la obligación de inscribir a todo el personal enganchado con vínculo laboral ante las Entidades administradoras de seguridad social integral, las Entidades administradoras de riesgos profesionales y las cajas de compensación familiar tal y como lo dispone el Código Sustantivo de Trabajo y demás normas concordantes.

BD

2. Que BIOQUIMICOS COLOMBIANOS LTDA – BIOCOL LTDA. presenta oportunamente, ante las entidades anteriormente citadas, las declaraciones y pagó cumplidamente el valor de los aportes parafiscales y a la fecha NO TIENE DEUDAS PENDIENTES con los fondos de pensiones, las ARP, las EPS, las cajas de compensación, el ICBF y el SENA por concepto de aportes.

FALCON

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., a los Cinco (05) días del mes de Diciembre de 2023.

PYREX

RODRIGO MUÑOZ MARTINEZ
Revisor Fiscal
T.P. No. 72057-T

ACROS ORGANICS

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi · DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	860501595
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL			BIOQUIMICOS COLOMBIANOS LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN	KR 54 #44A - 37	TELÉFONO	3243388
TIPO APORTANTE	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Comercio al por mayor de otros tipos de maquinari
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA		**7905251249**	TIPO DE PLANILLA		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES noviembre AÑO	2023
DÍAS DE MORA		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2023/11/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN		29171 9894

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	2	$ 552 000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 552 000	$ 0	$ 552 000
25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 812 800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 812 800	$ 0	$ 812 800
230201	230201- PROTECCION	1	$ 208 000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208 000	$ 0	$ 208 000
SUBTOTALES:										**$ 1.572.800**	**$ 0**	**$ 1.572.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 79 600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 79 600	$ 0	$ 0	$ 79 600
EPS008	EPS008 COMPENSAR	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 155 200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 155 200	$ 0	$ 0	$ 155 200
EPS017	EPS017-FAMISANAR	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 158 400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 158 400	$ 0	$ 0	$ 158 400
SUBTOTALES:													**$ 393.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 393.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S A	6		$ 0	$ 0		$ 0	$ 72 200	$ 72 200	$ 0	$ 0	$ 72 200
SUBTOTALES:									**$ 72.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 72.200**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	6	$ 393 200	$ 0	$ 393 200
SUBTOTALES:			**$ 393.200**	**$ 0**	**$ 393.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 101539865'	LAMPREA GONZALEZ LEONARDO	DEPEND		$ 1.990.000	FIJO			SI																	
2	CC 35512368	GUERRERO BARAJAS GLORIA AMPARO	DEPEND		$ 1.200.000	FIJO			SI																	
3	CC 39749387	CORREA CASTILLO MARTHA LILIANA	DEPEND		$ 2.580.000	FIJO			SI																	
4	CC 52289415	MORALES RUIZ INGRID SCARLEY	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	
5	CC 80381799	SANCHEZ CARLOS ALBERTO	DEPEND		$ 1.460.000	FIJO			SI																	
6	CC 80731584	MOLINA VELASCO LEONARDO FABIO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.990.000	$ 318 400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 318 400
2	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.200.000	$ 192 000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 192 000
3	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.580.000	$ 412 800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 412 800
4	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208 000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208 000
5	230301-PORVENIR	30	$ 1.460.000	$ 233 600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 233 600
6	230201-PROTECCION	30	$ 1.300.000	$ 208 000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208 000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS005-SANITAS S A	30	$ 1.990.000	$ 79 600	$ 0	$ 79 600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.990.000		$ 10 400
2	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.200.000	$ 48 000	$ 0	$ 48 000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.200.000	1464502	$ 12 600
3	EPS008-COMPENSAR	30	$ 2.580.000	$ 103 200	$ 0	$ 103 200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.580.000	1464502	$ 13 500
4	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.300.000	$ 52 000	$ 0	$ 52 000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	1464502	$ 6 800
5	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.460.000	$ 58 400	$ 0	$ 58 400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.460.000	1464502	$ 15 300
6	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.300.000	$ 52 000	$ 0	$ 52 000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	1464502	$ 13 600

PARAFISCALES

Nº	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 1.990.000	CCF24-COMPENSAR	$ 79 600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	30	$ 1.200.000	CCF24-COMPENSAR	$ 48 000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	30	$ 2.580.000	CCF24-COMPENSAR	$ 103 200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	30	$ 1.300.000	CCF24-COMPENSAR	$ 52 000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	30	$ 1.460.000	CCF24-COMPENSAR	$ 58 400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	30	$ 1.300.000	CCF24-COMPENSAR	$ 52 000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 2.431.400

2023/12/01 9 51 AM USUARIO SOI CC17198990