ICA
Instituto Colombiano Agropecuario

ICA 27/08/2024 11:57
Al Contestar cite este No.: **20243123588**
Origen: Subgerencia De Análisis y Diagnós
Destino: Grupo de Gestión Control
Anexos: Fol:1

MEMORANDO

11.200
Bogotá,

PARA: **NELSON ENRIQUE PEREZ LOPEZ**
Grupo de Gestión Control de Activos y Almacenes

DE: SUBGERENCIA DE ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICO

ASUNTO: Segundo informe de supervisión GGC-021-2024

Estimado Dr. Nelson,

De manera atenta y para el trámite correspondiente para el pago se envía segundo informe de supervisión del contrato GGC-021-2024, suscrito con Biosoluciones SAS, cuya supervisión es ejercida por el funcionario del Laboratorio Nacional de Insumos Pecuario, Cristian Camilo Moreno Bernal.

Se envían los siguientes documentos:

1. Factura electrónica de venta No. FEB335
2. Certificación de paz y salvo aportes parafiscales
3. Forma 4-1027 informe de supervisión
4. Certificado de cumplimiento y/o acta de recibo a satisfacción
5. Remisión No. 2024-0020-2

Atentamente,

URIEL ESTEBAN SIERRA ZULETA
Subgerente de Análisis y Diagnóstico

Anexos: 1 archivo anexo
C.C.: Andres David Pacheco Casas / Grupo de Gestión Control de Activos y Almacenes
Kely Enciso Tellez / Grupo de Gestión Contable
Myriam Rojas Moncada / Subgerencia De Análisis y Diagnóstico
Ana Eugenia Patiño Suaza / LANIP (Grupo Nacional de Insumos Pecuarios)
Cristian Camilo Moreno Bernal / LANIP (Grupo Nacional de Insumos Pecuarios)
Elaboró: Daniel David Romero Jara

BIOSOLUCIONES S A S
NIT 830.118.342-3
AK 58 # 127 - 59 LOCAL 1101 CC BULEVAR NIZA
Tel: (601) 3002667202
Bogotá - Colombia
marysalome23@gmail.com

RES.DIAN No. Número Autorización Electrónica 18764045781446 aprobado en 20230310 prefijo FEB desde el número 243 al 2000 Vigencia: 18 Meses

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NO. FEB 335

Fecha y hora Factura
Generación: 09/08/2024, 12:34
Expedición: 09/08/2024, 12:34

Nombre del Cliente
INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO ICA

Nit ó C.C.
899.999.069-7

Fecha de Vencimiento
2024-08-09

Razón Social
INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO ICA

Dirección
CLL 48 No 27-21

Teléfono
(000) 0000000 - Ext. 000

Correo
facturacionelectronica@minhacienda.gov.co

Vendedor
Deisy Vasquez

Centro de Costo
02

CONDICIONES DE VENTA: La firma del comprador en este documento significa la aceptación de la mercancía y la obligación de pagar en los términos y condiciones estipuladas y su conformidad con el pacto de reserva de dominio que aquí se establece. Este documento se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio según Art 774 del código de Comercio. Nuestra responsabilidad cesa al entregar la mercancía a los transportadores. Reclamos por roturas o saqueo deben hacerse al transportador

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total	Vr. Unitario
1	Guinea Pig Diet	30.00	11,970,000.00	380,000.00

Total items: 1

Total Bruto	11,400,000.00
IVA 5%	570,000.00
Total a Pagar	11,970,000.00

OBSERVACIONES:
#$17-02-00-000;GGC-021-2024;cristian.moreno@ica.gov.co#$

Valor en Letras:
Once millones novecientos setenta mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-08-09 por $ 11,970,000.00

VENDEDOR
_____
C.C. Ó NIT.:

FIRMA Y SELLO
_____
C.C. Ó NIT.:

CUFE:
b74350c85e7e3209d14a25ad689d90a82fd95369b48d23329350af53571e5ca88fe8222ad6f486f5cdc7a86b3aa9b237

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

CERTIFICACIÓN DE PAZ Y SALVO APORTES PARAFISCALES

Yo DEISY VASQUEZ ACOSTA , identificado con cédula No. 53.083.612 de Bogotá ,en mi calidad de representante legal suplente, de la empresa BIOSOLUCIONES SAS con NIT No. 830.118.342-3, manifiesto bajo la gravedad del juramento que a la fecha de entrega de la presente certificación, la empresa BIOSOLUCIONES SAS se encuentra a PAZ Y SALVO durante los últimos seis (6) meses con los pagos correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con las Empresas Promotoras de Salud -EPS-, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales -ARP-, Caja de Compensación Familiar; de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y Ley 828 de 2003.

Se firma en Bogotá al 05 día del mes de agosto 2024

Cordialmente,



Deisy Vasquez Acosta
Representante Legal

Cra 58 No. 127-59 Lc. 1101 C.C Bulevar Niza
Tel: 3002667202
E- mail: admonbiosoluciones@gmail. com
www. biosoluciones.co

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

BOGOTÁ D.C., BOGOTÁ D.C., 18/07/2024

A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **BIOSOLUCIONES SAS** con **NIT 8301183423** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550008700387148

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14966495428

(415)7707212489984(8020) 000001496649542 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 1 1 8 3 4 2	3	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
BIOSOLUCIONES S .A. S

36. Nombre comercial	37. Sigla
	BIOSOLUCIONES S.A.S

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
A K 58 127 59 LC 1101

42. Correo electrónico biosolucionesltda@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 2 6 6 7 2 0 2	3 2 1 6 4 0 9 0 1 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 6 4	2 0 0 3 0 3 2 6	4 7 5 9	2 0 1 9 0 1 0 2					1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	9	1	0	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5											

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código	2 2	2 3																		

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
3	3	57. Modo	1		
		58. CPC	9 7		

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 12 - 06 / 16 : 23: 56

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GALAN CORREA LAURA CRISTINA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14966495428

(415)7707212489984(8020) **000001496649542 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
		Impuestos de Bogotá 3 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	0 1
72. Número	7 3 2	1 2
73. Fecha	2 0 0 3 0 3 2 6	2 0 1 4 0 4 3 0
74. Número de notaría	3 3	
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 3 0 3 2 8	2 0 1 4 0 5 0 8
77. No. Matrícula mercantil	0 1 2 5 9 8 8 0	0 1 2 5 9 8 8 0
78. Departamento	1 1	1 1
79. Ciudad/Municipio	4	4
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 3 0 3 2 6	
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades — 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 5 0 1 0 1		-
2	2 1	2 0 1 4 0 4 3 0		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14966495428

(415)7707212489984(8020) **000001496649542 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 1 1 8 3 4 2		Impuestos de Bogotá 3 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 4 0 4 3 0

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 1 8 4 9 4 1 6 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GALAN	CORREA	LAURA	CRISTINA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 4 0 4 3 0

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	5 3 0 8 3 6 1 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
VASQUEZ	ACOSTA	DEISY	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14966495428

(415)7707212489984(8020) **000001496649542 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 1 1 8 3 4 2		Impuestos de Bogotá 3 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	5 1 8 1 5 0 8 3		3 0 6 6 8

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
SALAZAR	GALVIS	MARY	SALOME

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 2 0 5 1 4

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14966495428

(415)7707212489984(8020) **000001496649542 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 1 1 8 3 4 2		Impuestos de Bogotá 3 2	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por mayor de productos químicos básicos, cauchos y plásticos 4 6 6 4	

162. Nombre del establecimiento: BIOZOO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1	

165. Dirección: CARRERA 58 127 59 LC 1101

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 3 6 7 5 0 9 1	2 0 2 3 0 5 0 3	
168. Teléfono: 3 0 0 2 6 6 7 2 0 2	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

INFORME
SUPERVISION / INTERVENTORIA

1. TIPO DE INFORME: (marque con una X)					
Periódico:	(Mes/período/pago)		**Final:**	**Agosto**	**X**

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / ORDEN / CONVENIO:						
Contrato / Orden / Convenio Número:	GGC-021-2024		**de**	2024		
Tipo de contrato: Prestación De Servicios						
Objeto: SUMINISTRO DE ALIMENTO AUTOCLAVABLE ESPECIAL PARA ROEDORES PARA EL LABORATORIO NACIONAL DE INSUMOS PECUARIOS						
Supervisor / Interventor:	Cristian Camilo Moreno Bernal (Funcionario del Laboratorio Nacional de Insumos Pecuarios- LANIP)					
Contratista:	BIOSOLUCIONES S.A.S					
Valor total del contrato/orden/convenio:	**$ 24.738.000**					
Plazo de ejecución:	183 días					
Fecha inicio de ejecución:	16	**de**	mayo	**de**	2024	
Fecha de terminación del contrato:	15	**de**	noviembre	**de**	2024	
EN EJECUCIÓN:		TERMINADO:	X	LIQUIDADO:		POR LIQUIDAR:

INFORMACION FINANCIERA:

CDP N°	Fecha	Valor	RP N°	Fecha	Valor
17024	2024-01-31	$ 25.000.000	716324	2024-04-23	$ 24.738.000

INFORMACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA:

Tipo: (Marque con una X)	Bancaria:		Póliza de seguro:	X
Garante:		SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		
Identificación de la garantía única:	3921305–4	Fecha de aprobación:	2024-05-16	

AMPAROS	X	INICIO DE VIGENCIA	FIN DE VIGENCIA	VALOR ASEGURADO
Buen manejo del anticipo.		Fecha	Fecha	$
Cumplimiento.		2024-04-19	2025-03-20	$ 4.947.600
Pago de salarios y prestaciones.		Fecha	Fecha	$
Calidad.		2024-04-18	2025-03-20	$ 4.947.600
Responsabilidad Civil Extracontractual		Fecha	Fecha	$
Otro:		Fecha	Fecha	$

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

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

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

Modificaciones	
Cláusula Nº	**Breve descripción de la modificación**

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

1		

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

3. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO / ORDEN / CONVENIO:

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

CONTRATO

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

CONCEPTO		**VALOR HONORARIOS**	**PORCENTAJE DE EJECUCION**
Valor total inicial (9)		**24.738.000,00**	**100,00%**
Valor Adiciones (10)		**0,00**	
Valor Total (∑ Valor total inicial + Adiciones)		**24.738.000,00**	
Valor pagado (11)		**12.768.000,00**	
Valor en trámite (N° FEB 335) (12)		**11.970.000,00**	
Nota débito + ND (13)	Numero	**0,00**	
Nota crédito - NC (14)	Numero	**0,00**	
Ajuste valor en trámite (∑ Valor en trámite + ND - NC)		**11.970.000,00**	
Valor total ejecutado (∑ Valor pagado + Valor en trámite ajustado)		**24.738.000,00**	
Saldo del contrato (∑ Valor Total del Contrato – Valor Total Ejecutado)		**0,00**	

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

Si el saldo es por liberar discrimine:

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

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

4. PAGOS REALIZADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD, ARL, PENSIONES Y/O APORTES PARAFISCALES:

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

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

Aportes al sistema de salud	$
Aportes al sistema de pensiones	$

Aportes a ARL	$

5. ESTADO DEL AVANCE DE LA EJECUCIÓN:		
Estado de avance de la ejecución a la fecha (%)		**100%**
Descripción de la ejecución actual del contrato:		
Nº	**Obligaciones Específicas del Contratista**	**Estado de avance de la obligación**
1	**1. Entregar en las instalaciones del ICA y al supervisor del contrato, el alimento autoclavable especial para roedores, conforme a las características y condiciones técnicas exigidas y en los horarios establecidos de atención al público.**	Porcentaje (%) de avance: 100%
		Descripción del avance: Se recibió el alimento dieta Guinea Pig conforme a las características y condiciones técnicas exigidas por el LANIP (Anexo certificado de cumplimiento y/o acta de recibido a satisfacción)
		Entrega producto Si_x__ No____ Ubicación: LANIP
2	**2. Hacer entrega del alimento autoclavable con las especificaciones técnicas que garanticen la calidad, condiciones óptimas de empaque y almacenamiento según cada producto. Cada uno de los lotes entregados debe tener certificado de calidad correspondiente del fabricante y la ficha técnica pertinente.**	Porcentaje (%) de avance: 100%
		Descripción del avance: Se recibió el alimento dieta Guinea Pig relacionado en el anexo técnico de este informe, el cual cumple con las especificaciones técnicas establecidas en el contrato, y los empaques y embalajes se encontraban conforme a lo establece el fabricante, adicionalmente, se entregó certificado de calidad y la ficha técnica.
		Entrega producto Si__x_ No____ Ubicación: LANIP
3	**3. Elaborar cronograma de entrega de común acuerdo con el supervisor del contrato, dentro de los 5 días siguientes a la suscripción del acta de inicio. Copia del cronograma mencionado deberá ser publicado en plataforma SECOP II, dentro de los tres días hábiles siguientes a su elaboración.**	Porcentaje (%) de avance:100%
		Descripción del avance: Se elaboró y publico el cronograma en la plataforma de SECOP II.
		Entrega producto Si_x__ No____ Ubicación: SECOP II
4	**4. La vigencia del alimento autoclavable contará a partir de la entrega y recibido a satisfacción en el laboratorio por parte del supervisor del contrato, de acuerdo con la vida útil especificada en la oferta económica.**	Porcentaje (%) de avance: 100%
		Descripción del avance: La vigencia del alimento dieta Guinea Pig empieza a contar desde la fecha 2024-07-25, en la cual se recibió el alimento en las instalaciones del LANIP.
		Entrega producto Si_x__ No____ Ubicación: LANIP
5	**5. Durante la ejecución del contrato, el contratista debe mantener vigente la carta de exclusividad de la casa matriz.**	Porcentaje (%) de avance: 100%
		Descripción del avance: Se evidencia que el contratista mantiene la carta de exclusividad vigente con la casa matriz PMI Nutrition International.

		Entrega producto Si_x__ No____ Ubicación: LANIP
6	**6. Asumir el valor y/o costo y demás erogaciones generadas durante el desarrollo y ejecución del contrato, incluyendo los gastos de envíos y/o desplazamiento a los diferentes sitios en donde se deban entregar los bienes y/o servicios contratados.**	Porcentaje (%) de avance: 100%
		Descripción del avance: El contratista genero la factura No FEB 335, por el valor del alimento dieta Guinea Pig entregado. Los costos en los que incurrió para realizar la entrega en el lugar establecido en el contrato son asumidos por el contratista.
		Entrega producto Si_x__ No____ Ubicación: LANIP
7	**7.Mantener el precio de los insumos durante la vigencia del contrato, conforme a los precios y valores señalados en la cotización (oferta).**	Porcentaje (%) de avance: 100%
		Descripción del avance: Se recibió la factura No FEB 335 del alimento dieta Guinea Pig entregado, se evidencia que los precios y valores se mantienen conforme a lo establecido en la oferta económica.,
		Entrega producto Si_x__ No____ Ubicación: LANIP
8	**8. El CONTRATISTA deberá contar con las autorizaciones legales administrativas que fueren necesarias para la entrega del insumo, así como también, deberá contar con los permisos, licencias, herramientas y medios que fueren necesarios.**	Porcentaje (%) de avance: 100%
		Descripción del avance: El contratista cuenta con las autorizaciones legales administrativas, permisos, licencias , herramientas y medios necesarios, logrando la entrega del alimento dieta Guinea Pig en las instalaciones del LANIP.
		Entrega producto Si_x__ No____ Ubicación: LANIP
9	**9. El valor de la propuesta debe incluir todos los impuestos, tasas, contribuciones, costos directos e indirectos, gastos, transporte, desplazamiento y demás erogaciones en que deba incurrir el contratista para el cumplimiento del presente proceso, el cual debe estar dentro del rango del presupuesto oficial asignado para este proceso.**	Porcentaje (%) de avance: 100%
		Descripción del avance: Se recibió la factura No FEB 335 del alimento dieta Guinea Pig entregado, en la cual se evidencia la inclusión de los impuesto, tasas, contribuciones, costos directos e indirectos, gastos, transporte, desplazamiento y demás erogaciones, para el cumplimiento de la entrega realizada el 2024-07-25 en las instalaciones del LANIP.
		Entrega producto Si_x__ No____ Ubicación: LANIP
10	**10. Los insumos de laboratorio adquiridos deberán ser entregados por el proponente en las instalaciones del ICA debidamente embalados, dispuestos en sus empaques originales y rotulados con la siguiente**	Porcentaje (%) de avance: 100%
		Descripción del avance: El concentrado dieta Guinea Pig fue entregado en las instalaciones del LANIP, debidamente embalados, con su empaque original y con la rotulación del producto, por lo cual, fueron recibidos a satisfacción.

	información: Nombre del producto, Fecha de producción, Fecha de vencimiento y Número de registro INVIMA, es caso de que el producto así lo requiera. En el momento de la entrega, la fecha de vencimiento de los reactivos no puede ser menor a la vida útil especificada en la oferta económica.	Entrega producto Si_x__ No____ Ubicación: LANIP
11	**11. Si durante la utilización de los insumos contratados se observa que algún lote no cumple con las condiciones técnicas requeridas o no responde a la finalidad para la cual se adquirió, el contratista se obliga a cambiar el producto defectuoso, conforme con el tiempo máximo de importación, el cual no podrá superar los sesenta (60) días calendario siguientes a la solicitud que el ICA le haga sobre el particular.**	Porcentaje (%) de avance: 100% Descripción del avance: Se recibió el alimento dieta Guinea Pig a satisfacción (anexo certificado de cumplimiento y/o acta de recibido a satisfacción), pues se ha cumplido con la especificaciones técnicas y no es necesario solicitar cambio. Entrega producto Si___ No__x__ Ubicación: LANIP

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

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

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

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

RECIBO A SATISFACCION:		
Como supervisor del contrato manifiesto que he recibido a satisfacción los bienes y servicios conforme a lo establecido en el contrato.	**SI** X	**NO**
Observaciones: Los bienes facturados y tramitados con este informe de supervisión se recibieron a satisfacción como se evidencia en la remisión No. 2024-0020-2 y en el certificado de cumplimiento y/o acta de recibido a satisfacción, los mismo se relacionan en el anexo técnico.		

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

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

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

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

PLACA DE INVENTARIO	DESCRIPCIÓN	VALOR
		$
		$

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

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

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

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

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

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

6. EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA:

Libertad y Orden

INFORME

SUPERVISION / INTERVENTORIA

ICA Instituto Colombiano Agropecuario

CRITERIO	SUBCRITERIO	ITEM	MARQUE SI	MARQUE NO	VALOR ASIGNADO	PUNTAJE
CUMPLIMIENTO (25 PUNTOS)	TIEMPO DE ENTREGA	¿Se cumplieron los tiempos de entrega de bienes o la prestación de los servicios ofertados por el proveedor?	X		12,5	25
	CANTIDADES	¿Se entregan las cantidades solicitadas?	X		12,5	
CALIDAD (25 PUNTOS)	CONFORMIDAD	¿El bien o servicio cumplió con las especificaciones y requisitos pactados en el momento de entrega?	X		12,5	25
	FUNCIONALIDAD ADICIONAL	¿El producto comprado o el servicio prestado proporcionó más herramientas o funciones de las solicitadas originalmente?		X	12,5	
POS CONTRACTUAL (25 PUNTOS)	RECLAMACIONES	¿Se han presentado reclamaciones al proveedor en calidad o gestión?		X	12,5	25
		(*) ¿El proveedor soluciona oportunamente las no conformidades de calidad y gestión de los bienes o servicios recibidos?	X			
	SERVICIO POS VENTA	¿El proveedor cumple con los compromisos pactados dentro del contrato u orden de servicio o compra? (aplicación de garantías, mantenimiento, cambios, reparaciones, capacitaciones, entre otras)	X		12,5	
GESTION (25 PUNTOS)	PROCEDIMIENTOS	¿El contrato es suscrito en el tiempo pactado, entrega las pólizas a tiempo y las facturas son radicadas en el tiempo indicado con las condiciones y soportes requeridos para su trámite contractual?	X		12,5	25
	GARANTÍA	¿Se requirió hacer uso de la garantía del producto o servicio?		X	12,5	
		(*) ¿El proveedor cumplió a satisfacción con la garantía pactada?	X			
PUNTAJE TOTAL						100
CONVENCIÓN	SÍMBOLO SIGNIFICADO	PROVEEDOR TIPO A: EXCELENTE. Puntaje mayor o igual a 80 hasta 100 puntos. Se puede contratar nuevamente				X
	(*) Se responde si la anterior pregunta tiene una ponderación de cero o SI	PROVEEDOR TIPO B: BUENO. Puntaje entre 46 hasta 79 puntos. Se invita nuevamente a procesos pero debe mejorar las observaciones presentadas por la entidad. La entidad (Supervisor) presentará las observaciones mediante oficio adjunto al presente formato.				
		PROVEEDOR TIPO C: MALO. Puntaje inferior o igual a 45 puntos. La entidad no debe contratar con este proveedor.				

7. OBSERVACIONES:

EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO, CERTIFICO QUE EN LA PLATAFORMA DE SECOP II SE ENCUENTRA CARGADA DE FORMA COMPLETA TODA LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE CORRESPONDIENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y ME HAGO RESPONSABLE POR LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN Y DE LOS HECHOS REPORTADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

Para constancia se firma en (Mosquera) a los quince (15) días del mes de (agosto) de dos mil veinticuatro (2024).

CRISTIAN CAMILO MORENO BERNAL
Auxiliar administrativo
Supervisor / Interventor

ANA EUGENIA PATIÑO SUAZA
Coordinadora LANIP
LIDER DEL PROCESO DE CONTRATACION

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

Vo.Bo: Uriel Esteban Sierra Zuleta-Subgerente de Análisis y Diagnóstico

Vo.Bo: Mariluz Villamil Sandoval-Directora Técnica de Análisis y Diagnóstico Veterinario

Revisó: Daniel David Romero Jara-Contratista SAD

Anexos:

ANEXO TÉCNICO

No. REMISIÓN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO SIN IVA	VALOR TOTAL SIN IVA	VALOR IVA (5%)	VALOR TOTAL CON IVA
2024-0020-2	Dieta Guinea Pig para animales de laboratorio 5025	30 bultos	$ 380.000	$ 11.400.000	$ 570.000	$ 11.970.000

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y/O ACTA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN

CERTIFICADO	
NUMERO DEL CONTRATO	**GGC-021-2024**
CONTRATISTA	**BIOSOLUCIONES S.A.S**
IDENTIFICACIÓN	**NIT: 830.118.342-3**
OBJETO DEL CONTRATO	**SUMINISTRO DE ALIMENTO AUTOCLAVABLE ESPECIAL PARA ROEDORES PARA EL LABORATORIO NACIONAL DE INSUMOS PECUARIOS**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 24.738.000**
FECHA DE ESTA CERTIFICACIÓN	**15 de agosto de 2024**

Que el contratista **BIOSOLUCIONES S.A.S** ha venido cumpliendo con la entrega, en el lugar y tiempos establecidos en el contrato de suministro de alimento especial para roedores relacionados a continuación:

Descripción	Cantidad	Número de remisión
Dieta Guinea Pig para animales de laboratorio 5025	30	2024-0020-2

Como consecuencia de lo anterior certifico el recibido a satisfacción del concentrado especial para roedores relacionado previamente.

OBSERVACIONES:

Cordialmente,

Cristian Camilo Moreno Bernal
Supervisor

Señores
Instituto Colombiano Agropecuario ICA
Sr. Cristian Moreno
Cel. 3167840640
Kilometro 19 Vía Mosquera Madrid
Ciudad

Remisión No. 2024-0020-2

Apreciados señores:

Estamos haciendo entrega de los siguientes productos.

PRODUCTO	PESO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Dieta Guinea Pig para animales de laboratorio 5025	22.67Kl c/u	30 Bultos	Segunda y última entrega sobre contrato

Atentamente,

Deisy Vásquez Acosta
Dir. Administrativa
3002667202

Recibido por:

Almacen
2024-07-25
Se recibio en laboratorio

Firma y fecha 2024-07-25

Carrera 58 No. 127-59 Lc 1101 C.C Bulevar Niza
Cel. 3002667202
E-mail: admonbiosoluciones@gmail.com
www.biosoluciones.co

INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO - ICA

899.999.069-7

COMPROBANTE DE MOVIMIENTO DE INVENTARIO OFI241002

ALMACEN : 000 OFICINAS NACIONALES

ORIGEN DE FONDOS: 01 ICA

DEPENDENCIA : 000 OFICINAS NACIONALES

NOVEDAD : 08 COMPRA Y SUMINISTRO INMEDIATO DE BIENES DE CONSUMO

FECHA : 20/08/2024 **FUENTE :** REM 2024-0020-2

PROVEEDOR: 830118342 BIOSOLUCIONES LTDA

CONTRATO No.: GGC-021-2024 **FACTURA No.:** REM 2024-0020-2

ITEM	TIPO ACT	CODIGO	DESCRIPCION DEL ELEMENTO	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	15149000109	146001004	BULTO DE CONCENTRADO GUINEA PIG DIET	BULTO	30,00	399.000,00	11.970.000,00

SON: ONCE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA MIL PESOS CON CERO CVS M/CTE.

Valor Total 11.970.000,00

RESUMEN CONTABLE

CUENTA	VALOR
15149000109	11.970.000,00

RECIBI : CONTROL ACTIVOS

FECHA : 25-07-2024

Elaboro : ica\franklin.alarcon

Fecha de grabacion : 22/08/2024 3:18:59 p. m.

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

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

FORMA-4-969