COMUNICACIÓN INTERNA

BOGOTÁ, 09 de octubre de 2024

PARA: **GRUPO FINANCIERO Y PRESUPUESTAL**
GRUPO GESTIÓN CONTRACTUAL

DE: **LIGIA ALEXANDRA OTERO**
Coordinadora Laboratorio de Microbiología de Alimentos y Bebidas

ASUNTO: Remisión documentación Contrato No.716/2024

Respetado Doctor:

Por la presente le estoy remitiendo la documentación relacionada con el contrato No. 716/2024 - BIOQUÍMICOS COLOMBIANOS LTDA - BIOCOL LTDA. Facturas: BIO 74446.
Entrega No. 1.

- Certificado de cumplimiento para pago e informe de supervisión.
- Facturas.
- Planilla pago de aportes.
- Certificado parafiscales.
- Evaluación de proveedores.
- Certificación Bancaria.
- RUT
- Informe de actividades No. 1 (Grupo de Gestión Contractual).

Solicito amablemente firmar la copia de recibido y devolver al Laboratorio de Microbiología de Alimentos y Bebidas – CAN.

Cordial Saludo,



LIGIA ALEXANDRA OTERO
Coordinadora Laboratorio de Microbiología de Alimentos y Bebidas

Proyecto: jfonsecaf

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL	
	FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN			
	Código: GAD-GCT-FM24	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022-02-01	

1. DATOS GENERALES

CONTRATISTA	BIOQUÍMICOS COLOMBIANOS LTDA BIOCOL LTDA	**NIT/ CC No.**	860.501.595 - 0
CORREO ELECTRÓNICO	biocol@outlook.com	**TELÉFONO**	6013243388
TIPO DE CONTRATO	Suministro	**(En caso de Otro tipo de Cto indique cuál)**	
No. CONTRATO	716/2024	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	2024-11-01
OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRAR LOS ESTÁNDARES DE ANTISUEROS Y REACTIVOS DE LAS MARCAS BECTON DICKINSON (BD - DIFCO) Y EUROBIO/DENKA PARA EL GRUPO LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS DE LA OFICINA DE LABORATORIOS Y CONTROL DE CALIDAD DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA. **GRUPO 1**		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2024-07-29	**FECHA DE INCIO**	2024-08-01	**FECHA DE TERMINACIÓN**	2024-11-01

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 171.315.400	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	$ 171.315.400	**VALOR A PAGAR**	$ 59.382.600
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	$ 111.932.800	**VALOR PAGADO**	$ 59.382.600	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	1
TIPO DE PAGO	PARCIAL	**FACTURA / CUENTA N°.**	BIO 74446	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	01 de agosto al 09 de octubre del 2024
BANCO	**DAVIVIENDA**	**TIPO DE CUENTA**	CORRIENTE	**No DE CUENTA**	001669998773

2. OBSERVACIONES DEL CONTRATO

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

3. SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

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

Señale los documentos o soportes adjuntos al presente formato

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

indique las observaciones respectivas

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

NÚMERO DE PLANILLA	5166383040

ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	Septiembre	2024-09-23	$ 424.800	SANITAS S.A. COMPENSAR FAMISANAR
PENSIÓN	Agosto	2024-09-23	$ 1.699.200	COLPENSIONES PROTECCION PORVENIR
ARL	Agosto	2024-09-23	$ 78.600	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

Nota: Los parafiscales corresponden a Sena, ICBF, Caja de compesación según el caso; SGSSI que corresponde a salud, pensión y riesgos laborales. ***Se debe anexar los pagos o planillas.***

5. INFORME PARCIAL DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

(El supervisor deberà realizar un informe respecto de la ejecuciòn del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1. Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas.
2. Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.
3. Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el informe de actividades, correspondiente al período de cobro, objeto de la presente certificación.

En caso de no cumplir con las obligaciones establecidas en el contrato el supervisor debe tener en cuenta el numeral 22 y siguientes del Manual de Supervisión e Interventoria GAD-GCT-MN2 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-GCT-MN1.

Fecha de expedición de la presente certificación:	**AAAA**	**MM**	**DD**
	2024	10	9



LIGIA ALEXANDRA OTERO CASTRO

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

Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal	
Nombre	
Fecha de revisado:	AAAA-MM-DD
Consecutivo:	

NOTA 1. Los supervisores deberán allegar los informes y toda la documentación que se deriven de la ejecución del presente contrato al expediente contractual.
NOTA 2. Los supervisores una vez se cumpla el plazo de ejecución del contrato, deberán elaborar el informe final de supervisión, de acuerdo con lo señalado en el manual de Interventoría y Supervisión GAD-GCT-MN2.

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

BIO	**74446**

REGIMEN COMUN DE IMPOVENTAS
ACTIVIDAD ICA 4659 (11.04 x 1000)
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES NO SOMOS AUTORETENEDORES DEL IMPUESTO DE RENTA Y TENEMOS LA CALIDAD DE RETENEDORES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS IVA SEGUN ARTICULO 437-1 ESTATUTO TRIBUTARIO.

CLIENTE INVIMA
NIT 830000167 2
DIRECCION CRA 10 . 64 28
CIUDAD Bogota
TELEFONO 2948700

FORMA DE PAGO	ORDEN DE COMPRA	FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO
Credito	716-2024	09 10 2024	23 11 2024

OBSERVACION: #$19-12-00;716-2024;loteroc@invima.gov.co#$

	CÓDIGO PRODUCTO	DESCRIPCION	MARCA	LOTE No.	VCTO	UND.	CANT.	VR UNITARIO	IVA %	VALOR TOTAL
1	277910	EMULSON YEMA DE HUEVO CON TELURITO X 100ML	DIFCO	principal		Fco.	50	$ 205.000	0%	$ 10.250.000
2	224741	VIAL SALMONELLA H ANTISERUM SINGLE FACTOR 2, 3 ML.	BD	2322466	20251201	Und.	1	$ 4.110.100	0%	$ 4.110.100
3	233472	YEMA DE HUEVO 100 ML	DIFCO	principal		Und.	30	$ 455.000	19%	$ 13.650.000
4	222761	VIAL SALMONELLA H ANTISERUM Y FRASCO X 3 ML	BD	3082534	20260615	Fco.	1	$ 5.910.000	0%	$ 5.910.000
5	222721	VIAL SALMONELLA H ANTISERUM 1 COMPLEX. FC X 3 ML.	DIFCO	3089245	07202026	Fco.	1	$ 3.800.000	0%	$ 3.800.000
6	226601	VIAL SALMONELLA O ANTISERUM FACTOR 5 GRP B, 3 ML.	BD	3250783	20270226	Und.	1	$ 4.380.000	0%	$ 4.380.000
7	222641	SALMONELLA O ANTISEURO POLY A-I & Vi X 3 ML	BBL	3208666	20261214	Fco.	1	$ 1.499.000	0%	$ 1.499.000
8	222751	VIAL SALMONELLA H ANTISERUM R FRASCO X 3 ML	BD	3124634	20260720	Fco.	1	$ 5.580.000	0%	$ 5.580.000
9	230181	VIAL SALMONELLA O ANTISERUM GRP E3 FACTOR 3/15/34 X 3 ML	BD	3334873	20270412	Und.	1	$ 5.715.000	0%	$ 5.715.000
10	228161	VIAL SALMONELLA O ANTISERUM FACTOR 7 GRP. C1 & C4. X 3 ML.	DIFCO	3124670	20260918	Fco.	1	$ 1.895.000	0%	$ 1.895.000

Total líneas o ítems: 10

Fecha y hora de generación 09/10/2024 07:52:44

RTEFTE	**1.419.728**	**RTEIVA**	**389.025**	**RTEICA**	**626.952**

Documento oficial de autorizacion de Numeración de facturación electronica DIAN No.18764069884343 Vigencia de 18 meses desde el 30 de Abril de 2024 hasta el 30 de Octubre de 2025 la cual habilita el prefijo BIO desde la FE No. 74077 hasta la FE 90000.

Factura Impresa por BIOCOL LTDA. Nit: 860.501.595-0

GRAVADO	$ 13.650.000
EXENTO	$ 43.139.100
SUBTOTAL	$ 56.789.100
IVA	$ 2.593.500
TOTAL FACTURA	**$ 59.382.600**

VALOR EN LETRAS CINCUENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE

NOTA IMPORTANTE: El comprador se obliga a pagar a "BIOCOL LTDA" en la fecha de vencimiento el valor total de las mercancías aquí descritas, las cuales fueron recibidas a satisfacción Cualquier reclamo debe efectuarse por escrito antes de cinco días hábiles, contados a partir de la fecha de recibida la mercancía NO ACEPTAMOS devoluciones después de cinco (5) días hábiles de la entrega de la mercancía No se permite por ningún motivo devoluciones de mercancía 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 causaría intereses moratorios según Ley Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (Artículo 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: 565347e7dbf8f0297bff651f056b3bf170b49d5f07ce98b9fd78d44ac99aa2104bcbccef78099d317b2c60833b8800e0--Expedición:09/10/2024 08:39 AM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

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:			**5166383040**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/09/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			0156353945

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 881.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 881.600	$ 0	$ 881.600
230201	230201- PROTECCION	1	$ 228.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 228.800	$ 0	$ 228.800
230301	230301-PORVENIR	2	$ 588.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 588.800	$ 0	$ 588.800
SUBTOTALES:										**$ 1.699.200**	**$ 0**	**$ 1.699.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 84.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 84.400	$ 0	$ 0	$ 84.400
EPS008	EPS008-COMPENSAR	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 165.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 165.200	$ 0	$ 0	$ 165.200
EPS017	EPS017-FAMISANAR	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 175.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 175.200	$ 0	$ 0	$ 175.200
SUBTOTALES:													**$ 424.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 424.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	6		$ 0	$ 0		$ 0	$ 78.600	$ 78.600	$ 0	$ 0	$ 78.600
SUBTOTALES:									**$ 78.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 78.600**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	6	$ 424.800	$ 0	$ 424.800
SUBTOTALES:			**$ 424.800**	**$ 0**	**$ 424.800**

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 1015398651	LAMPREA GONZALEZ LEONARDO	DEPEND		$ 2.110.000	FIJO			SI																	
2	CC 35512368	GUERRERO BARAJAS GLORIA AMPARO	DEPEND		$ 1.380.000	FIJO			SI																	
3	CC 39749387	CORREA CASTILLO MARTHA LILIANA	DEPEND		$ 2.700.000	FIJO			SI																	
4	CC 52289415	MORALES RUIZ INGRID SCARLEY	DEPEND		$ 1.430.000	FIJO			SI																	
5	CC 80381799	SANCHEZ CARLOS ALBERTO	DEPEND		$ 1.570.000	FIJO			SI																	
6	CC 80731584	MOLINA VELASCO LEONARDO FABIO	DEPEND		$ 1.430.000	FIJO			SI																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 2.110.000	$ 337.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 337.600
2	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.380.000	$ 220.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 220.800
3	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.700.000	$ 432.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 432.000
4	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.430.000	$ 228.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 228.800
5	230301-PORVENIR	30	$ 1.570.000	$ 251.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 251.200
6	230201-PROTECCION	30	$ 1.430.000	$ 228.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 228.800

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.110.000	$ 84.400	$ 0	$ 84.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.110.000	1464502	$ 11.100
2	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.380.000	$ 55.200	$ 0	$ 55.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.380.000	1464502	$ 14.500
3	EPS008-COMPENSAR	30	$ 2.700.000	$ 108.000	$ 0	$ 108.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.700.000	1464502	$ 14.100
4	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.430.000	$ 57.200	$ 0	$ 57.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.430.000	1464502	$ 7.500
5	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.570.000	$ 62.800	$ 0	$ 62.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.570.000	1464502	$ 16.400
6	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.430.000	$ 57.200	$ 0	$ 57.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.430.000	1464502	$ 15.000

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 2.110.000	CCF24-COMPENSAR	$ 84.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	30	$ 1.380.000	CCF24-COMPENSAR	$ 55.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	30	$ 2.700.000	CCF24-COMPENSAR	$ 108.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	30	$ 1.430.000	CCF24-COMPENSAR	$ 57.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	30	$ 1.570.000	CCF24-COMPENSAR	$ 62.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	30	$ 1.430.000	CCF24-COMPENSAR	$ 57.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 2.627.400**

Planilla Pagada

MERCK

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

Fisher

CERTIFICA

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 (09) nueve días del mes de Octubre de 2024.

PYR

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

ACROS ORGANICS

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



72057-T

RODRIGO
MUÑOZ MARTINEZ
C.C. 79288210
RESOLUCION INSCRIPCION 15 FECHA 31/05/2000
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

Presidente

80310

FIRMA DEL TITULAR

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

79288210

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	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

16-NOV-1981 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00016302-M-0079288219-20060623 0000580637A 1 1150008408

Certificado No:

E2A2A8FACD1DB151

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 28 días del mes de Agosto de 2024 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

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

			AAAA	MM	DD
NOMBRE DEL PROVEEDOR	BIOQUÍMICOS COLOMBIANOS LTDA BIOCOL LTDA	**FECHA DE EVALUACIÓN**	2024	10	9
NIT O C.C. No.	860.501.595 - 0	**PERIODO EVALUADO (si aplica)**	**Desde**		**Hasta**
			2024-08-01		2024-10-09

No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	CONTRATO DE SUMINISTRO No. 716 DE 2024 - 2024-07-29
FECHA ACTA DE INICIO	2024-08-01
CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR	biocol@outlook.com
DIRECCIÓN Y TELEFONO	Carrera 54 No. 44A-37 / 6013243388
OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRAR LOS ESTÁNDARES DE ANTISUEROS Y REACTIVOS DE LAS MARCAS BECTON DICKINSON (BD - DIFCO) Y EUROBIO/DENKA PARA EL GRUPO LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS DE LA OFICINA DE LABORATORIOS Y CONTROL DE CALIDAD DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA. GRUPO 1

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

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

EVALUACION DEL PROVEEDOR = $\frac{\text{TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS}\ (16)}{\text{TOTAL DE PUNTOS POSIBLES}\ (16)} \times 100 = \boxed{100}$

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

CANTIDAD DE PREGUNTAS APLICABLES (4)

CALIFICACION	**EXCELENTE**

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

Observaciones:

LIGIA ALEXANDRA OTERO CASTRO

Coordinadora Grupo Laboratorio de microbiologia de Alimentos

Proyecto: jfonsecaf

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

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

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

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

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

BOGOTA D.C., DISTRITO CAPITAL, 09/10/2024

Dirigido a : **INVIMA** .

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **BIOQUIMICOS COLOMBIANOS LTDA B IOCOL LTDA** con NIT **860.501.595-0** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE

Número 001669998773

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14958714132

(415)7707212489984(8020) 000001495871413 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 5 0 1 5 9 5	0	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
BIOQUIMICOS COLOMBIANOS LTDA BIOCOL LTDA

36. Nombre comercial	37. Sigla
	BIOCOL

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
CR 54 44 A 37

42. Correo electrónico biocol@outlook.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0 5 0 1 1	3 2 4 3 3 8 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 5 9	1 9 8 1 0 7 0 8	4 6 6 4	1 9 8 1 0 7 0 8					

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	8	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
08- Retención timbre nacional
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
54. Código	2	3								
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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

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 - 10 - 24 / 11 : 08: 46

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 GONZALEZ MARTINEZ PABLO

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: 14958714132

(415)7707212489984(8020) **000001495871413 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 5 0 1 5 9 5	0	Impuestos de Bogotá 3 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 0	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 5
72. Número	8 2 1	3 1 9
73. Fecha	1 9 8 1 0 4 2 7	1 9 9 6 0 2 1 6
74. Número de notaría	1 3	4 9
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	1 9 8 1 0 7 0 8	1 9 9 6 0 3 0 1
77. No. Matrícula mercantil	1 5 4 8 3 3	1 5 4 8 3 3
78. Departamento	1 1	1 1
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	0 0 1
Vigencia		
80. Desde	1 9 8 1 0 4 2 7	
81. Hasta	2 0 3 0 0 2 0 2	

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

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 6 0 1 0 1		-
2		Año Mes Día		-
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: 14958714132

(415)7707212489984(8020) **000001495871413 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 5 0 1 5 9 5	0	Impuestos de Bogotá 3 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	1 9 8 1 0 6 2 0

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 7 1 9 8 9 9 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GONZALEZ	MARTINEZ	PABLO	

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 0 6 0 7 0 7

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 1 5 4 0 2 7 7 1		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GONZALEZ	CALDERON	LORENA	

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 0 6 0 7 0 7

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 1 5 3 9 8 9 3 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GONZALEZ	MONCADA	ANA	VERONICA

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
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14958714132

(415)7707212489984(8020) **000001495871413 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 6 0 5 0 1 5 9 5	0	Impuestos de Bogotá	3 2	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 7 1 9 8 9 9 0		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GONZALEZ	MARTINEZ	PABLO	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
47,500,000	9 5	2 0 2 0 0 9 1 4	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 0 1 5 4 0 2 7 7 1		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GONZALEZ	CALDERON	LORENA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
2,500,000	5	2 0 2 0 0 9 1 4	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

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: 14958714132

(415)7707212489984(8020) **000001495871413 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 5 0 1 5 9 5	0	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
Cédula de Ciudadanía 1 3	7 9 2 8 8 2 1 9		7 2 0 5 7

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
MUÑOZ	MARTINEZ	RODRIGO	

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 1 2 1 0 0 8

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

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

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

159. Fecha de nombramiento

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO