COMUNICACIÓN INTERNA

Bogotá, 14 de noviembre 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. 875/2024

Respetados:

Por la presente le estoy remitiendo la documentación relacionada con el contrato No. 875/2024 - BIOTRENDS LABORATORIOS S.A.S. Facturas: SI 198.
Entrega Única.

- Certificado de cumplimiento para pago e informe de supervisión.
- Factura.
- Planilla pago de aportes.
- Certificado parafiscales.
- Evaluación de proveedores.
- Certificación Bancaria.
- RUT
- Informe de actividades Único (Grupo de Gestión Contractual).
- Informe final de supervisión (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	BIOTRENDS LABORATORIOS S.A.S	**NIT/ CC No.**	830.101.160 - 5
CORREO ELECTRÓNICO	david.nieto@biotrendslab.com	**TELÉFONO**	3112259947
TIPO DE CONTRATO	Suministro	**(En caso de Otro tipo de Cto indique cuál)**	
No. CONTRATO	875/2024	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	2024-11-30
OBJETO DEL CONTRATO	ADQUISICIÓN DE KITS DE PCR TIEMPO REAL PARA LA DETECCIÓN DEL GRUPO STEC PRODUCTOR DE TOXINA SHIGA DE LA MARCA BIORAD LÍNEA FOOD SCIENCE PARA EL GRUPO DE LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA.		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2024-10-03	**FECHA DE INCIO**	2024-10-11	**FECHA DE TERMINACIÓN**	2024-11-30

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 24.066.560,00	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	$ 24.066.560,00	**VALOR A PAGAR**	$ 24.066.560,00
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	$ 0,00	**VALOR PAGADO**	24.066.560,00	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	1
TIPO DE PAGO	FINAL	**FACTURA / CUENTA N°.**	SI 198	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	2024-10-11 AL 2024-11-07
BANCO	BANCOLOMBIA	**TIPO DE CUENTA**	CORRIENTE	**No DE CUENTA**	63930329838

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	SI		**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	7945290670

ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	Octubre	2024-10-15	$ 944.600	FAMISANAR
SALUD	Octubre	2024-10-15	$ 8.520.600	SANITAS S.A.
SALUD	Octubre	2024-10-15	$ 53.500	NUEVA EPS CM
SALUD	Octubre	2024-10-15	$ 938.800	SALUD TOTAL
SALUD	Octubre	2024-10-15	$ 2.308.700	NUEVA EPS
SALUD	Octubre	2024-10-15	$ 66.000	ALIANSALUD S.A.
SALUD	Octubre	2024-10-15	$ 3.646.300	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD
SALUD	Octubre	2024-10-15	$ 3.571.900	COMPENSAR
PENSIÓN	Septiembre	2024-10-15	$ 27.170.400	PROTECCION
PENSIÓN	Septiembre	2024-10-15	$ 10.105.300	COLPENSIONES
PENSIÓN	Septiembre	2024-10-15	$ 1.991.100	COLFONDOS
PENSIÓN	Septiembre	2024-10-15	$ 738.300	SKANDIA OBLIGATORIO
PENSIÓN	Septiembre	2024-10-15	$ 12.336.000	PORVENIR
ARL	Septiembre	2024-10-15	$8.895.600	SEGUROS BOLIVAR 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	11	14



LIGIA ALEXANDRA OTERO CASTRO - DIANA LUCÍA MESA LAUTERO
Coordinadora Grupo Laboratorio Microbiología de Alimentos y Bebidas - Coordinadora Grupo Laboratorio de Productos Biológicos 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.

BIOTRENDS LABORATORIOS SAS

NIT : 830,101,160 - 5
CALLE 64H 71D-31
BOGOTA DC - CUNDINAMARCA - COLOMBIA
7421861 7421861
contabilidad@biotrendslab.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 7120 Tarifa 8,66
Agente retenedor del impuesto sobre las ventas

Cliente	INSTITTUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS		
NIT	830,000,167 - 2	**Teléfono**	7422121
Dirección	CRA 10 64 60	**Vendedor**	DAVID NIETO AVILA
Ciudad	BOGOTA - BOGOTA D.C. - COLOMBIA	**Centro Costo**	14
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhaciend	**Remisión**	198

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
SI 198

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-11-07	10:37:36
Expedición	2024-11-07	10:38:24
Vencimiento	2024-12-07	

Item	Referencia	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	3578139	IQ CHECK STEC VIRX KIT		2.00	4,270,000.00	8,540,000.00
2	12013174	IQ-CHECK STEC SERO II KIT		2.00	5,842,000.00	11,684,000.00

Total Items 2

Total Bruto		20,224,000.00
RETEFUENTE 2.5%		505,600.00
IVA 19%		3,842,560.00
Retenc. IVA		576,384.00
Retenc. ICA	**11,04**	223,272.96
Total a Pagar		**$ 22.761.303,04**

FORMA DE PAGO **MEDIO DE PAGO**

Credito Clientes Transferencia Débito Bancaria Cuota 1 F - 006- 198 Vence el 2024-12-07 22.761.303,04

VALOR EN LETRAS

Veintidos Millones Setecientos Sesenta Y Un Mil Trescientos Tres Pesos M\Cte. Con 04/100

OBSERVACIONES

ORDEN DE COMPRA

Prefijo Numero CONTRATO DE COMPRAVENTA No. 875 de 2024

Firma Elaborado por : JESSICA PAOLA H

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764067389691 **aprobado en** 2024-03-15 **hasta el** 2025-03-15, **vigencia** 1 Años, **prefijo** SI **desde el número** 4 **al** 200

CUFE :838fb06a3eb142ba711ea95e88dcababaa1a103e6e0ac30d63e0406ec6813c13470bade344d7613e06c63b3d13dd250f

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830101160
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BIOTRENDS LABORATORIOS SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 64H NO 71D-31	TELÉFONO:	4758383
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Ensayos y análisis técnicos.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7945290670**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	octubre
	AÑO:	2024		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/10/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		980242611

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	45	$ 27.170.400
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	12	$ 10.105.300
800227940	231001	231001-COLFONDOS	4	$ 1.991.100
800253055	230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	$ 738.300
800224808	230301	230301-PORVENIR	24	$ 12.336.000
		SUBTOTAL:	86	**$ 52.341.100**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	9	$ 944.600
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	29	$ 8.520.600
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 53.500
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	8	$ 938.800
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	7	$ 2.308.700
830113831	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1	$ 66.000
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	15	$ 3.646.300
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	19	$ 3.571.900
		SUBTOTAL:	89	**$ 20.050.400**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	73	$ 10.317.100
891480000	CCF44	CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA	1	$ 315.300
890900841	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	12	$ 1.917.000
		SUBTOTAL:	86	**$ 12.549.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	87	$ 8.895.600
		SUBTOTAL:	87	**$ 8.895.600**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		

Planilla Pagada

899999034	PASENA	PASENA-SENA	6	$ 1.542.900
899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF	6	$ 2.314.200
		SUBTOTAL:		**$ 3.857.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 97.693.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 97.693.600**



CERTIFICACIÓN

Yo, Julieth Soraya Peña Ángel, identificada con cedula de ciudadanía 1.018.429.630 de Bogotá DC, en mi calidad de Revisora Fiscal de BIOTRENDS LABORATORIO S.A.S., identificada con NIT. 830.101.160-5, certifico que la empresa ha realizado los pagos de los aportes a seguridad social correspondientes a los sistemas de Salud, Pensión y Riesgos Laborales, y los de carácter parafiscal (Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)), durante los últimos seis meses.

La presente certificación, se firma en la ciudad de Bogotá DC., a los dieciocho (18) días del mes de octubre del año dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,

JULIETH SORAYA PEÑA ANGEL
TP: 171538-T
REVISORA FISCAL
DELEGADA DE GSA & CO. LTDA. AUDITORES Y CONTADORES PÚBLICOS.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.018.429.630
PEÑA ANGEL

APELLIDOS
JULIETH SORAYA

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-SEP-1989
GUADUAS
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

12-OCT-2007 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00093302-F-1018429630-20081011 0004231229A 1 23587058



República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

171538-T

JULIETH SORAYA
PEÑA ANGEL
C.C. 1018429530
RESOLUCION INSCRIPCION 311 FECHA 27/09/2012
UNIVERSIDAD DE LA SALLE

PRESIDENTE

DANIEL SARMIENTO PAVAS 183060



FIRMA DEL TITULAR

99293

Esta tarjeta es el unico 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 Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

Certificado No:

1 4 F B F 8 9 9 4 E E 7 7 7 9 6

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 **JULIETH SORAYA PEÑA ANGEL** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1018429630 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 171538-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 10 días del mes de Septiembre 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

			D	M	A
NOMBRE DEL PROVEEDOR	BIOTRENDS LABORATORIOS S.A.S	**FECHA DE EVALUACIÓN**	14	11	2024
NIT O C.C. No.	830.101.160 - 5	**PERIODO EVALUADO (si aplica)**	**Desde**		**Hasta**
			2024-10-11		2024-11-07
No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	875 de 2024 - 2024-10-03				
FECHA ACTA DE INICIO	2024-10-11				
CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR	david.nieto@biotrendslab.com				
DIRECCIÓN Y TELEFONO	CALLE 64H 71D-31 / 3112259947				
OBJETO DEL CONTRATO	ADQUISICIÓN DE KITS DE PCR TIEMPO REAL PARA LA DETECCIÓN DEL GRUPO STEC PRODUCTOR DE TOXINA SHIGA DE LA MARCA BIORAD LÍNEA FOOD SCIENCE PARA EL GRUPO DE LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA.				

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)	4

EVALUACION DEL PROVEEDOR = $\frac{\text{TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS}\ (20)}{\text{TOTAL DE PUNTOS POSIBLES}\ (20)} \times 100 = \boxed{100}$

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

CANTIDAD DE PREGUNTAS APLICABLES (5)

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

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.

Certificado
Bancario

Miércoles, 5 de junio de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que BIOTRENDS LABORATORIOS S A S identificado(a) con NIT 830101160, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	63930329838	2007/01/03	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14979760035

(415)7707212489984(8020) 000001497976003 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 1 0 1 1 6 0	5	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
BIOTRENDS LABORATORIOS S A S

36. Nombre comercial	37. Sigla

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
CL 64 H 71 D 31

42. Correo electrónico tesoreria@biotrendslab.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 1 1 0 6 1	6 0 1 7 4 2 1 8 6 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
7 1 2 0	2 0 0 2 0 6 0 3	2 0 2 9	2 0 2 3 0 2 1 5			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 9 10 14 42 48 52 55

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

54. Código: 22 23

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 2024 - 02 - 07 / 20 : 19: 31

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 MURCIA RUBIANO FERNANDO

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: 14979760035

(415)7707212489984(8020) **000001497976003 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 1 0 1 1 6 0	5	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 5
72. Número	9 4 4	1 8
73. Fecha	2 0 0 2 0 4 1 1	2 0 1 1 0 5 0 4
74. Número de notaría	3 4	6 9
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 2 0 4 1 7	2 0 1 1 0 5 0 4
77. No. Matrícula mercantil	0 1 1 7 4 5 1 5	0 1 1 7 4 5 1 5
78. Departamento	1 1	1 1
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	4
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 2 0 4 1 1	
81. Hasta	2 0 5 2 0 4 1 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 6 1 2 3 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: 14979760035

(415)7707212489984(8020) **000001497976003 5**

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

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	7 9 1 6 5 9 9 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MURCIA	RUBIANO	FERNANDO	

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 0 0 6 0 4

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

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MENDEZ	PARRA	MARIA	CLARA

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: 14979760035

(415)7707212489984(8020) **000001497976003 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 1 0 1 1 6 0	5	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	1 0 1 8 4 2 9 6 3 0		1 7 1 5 3 8 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
PEÑA	ANGEL	JULIETH	SORAYA

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada
8 3 0 0 6 7 1 5 2	0	GSA & CO LTDA AUDITORES Y CONTADORES PUBLICOS

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 4 0 2 0 2

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 7 3 1 1 5 4	1	1 1 9 2 4 2 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
VILLALBA	VIDALES	JEIMY	

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada
8 3 0 0 6 7 1 5 2	0	GSA & CO LTDA AUDITORES Y CONTADORES PUBLICOS

147. Fecha de nombramiento: 2 0 2 4 0 2 0 2

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 4 9 5 8 3 2	4	2 7 1 7 4 0 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
CUELLAR	CUELLAR	SANDRA	MILENA

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

159. Fecha de nombramiento: 2 0 2 0 0 1 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14979760035

(415)7707212489984(8020) **000001497976003 5**

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

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Centro de explotación de ser 0 7	Ensayos y análisis técnicos 7 1 2 0	

162. Nombre del establecimiento: BIOTRENDS LABORATORIOS LTDA

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

165. Dirección: CL 65 B 71 D 43

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 1 1 7 4 5 1 5	2 0 0 2 0 4 1 7	
168. Teléfono: 4 8 2 0 2 3 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