Obligación Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHjjhurtad	JHON JAIRO HURTADO CARDONA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	17-02-00-017	ICA- SECCIONAL CALDAS
Fecha y Hora Sistema:	2023-12-07-8:37 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	151823	**Fecha Registro:**	2023-12-07	**Unidad / Subunidad ejecutora:**			17-02-00-017 ICA- SECCIONAL CALDAS				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generada	**Requiere DIP:**		No	**Tipo de DIP:**		**Nro. Compromiso:**		21123
Valor Inicial:	341.730,00	**Valor Total Operaciones:**			0,00		**Valor Actual:**	341.730,00	**Saldo x Ordenar:**		341.730,00
Valor Inicial Moneda Original:	0,00	**Valor Total Operaciones Moneda Original:**			0,00		**Valor Actual Moneda Original:**	0,00	**Saldo x Ordenar Moneda Original:**		0,00
Valor Deducciones:	14.933,00	**Valor Neto:**			326.797,00		**Valor IVA:**	0,00	**Nro. Cdp:**		1823
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**			0,00		**Atributo Contable:**	05-NINGUNO	**Comprobante Contable:**		166792
TERCERO											
Identificacion:	901390637	**Razon Social:**	PROFESIONALES EN SOLUCIONES DE SANEAMIENTO AMBIENTAL S.A.S.						**Medio de Pago:**		Abono en cuenta
CUENTA BANCARIA											
Numero:	37300000327	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.				**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**		Activa
CUENTA X PAGAR				**CAJA MENOR**							
Numero:	92623	**Tipo:**	Adquisición de Servicios a Personas Declarantes	**Identificacion:**					**Fecha de Registro:**		
DOCUMENTO SOPORTE											
Numero:	FE2264	**Tipo:**	FACTURA				**Fecha:**	2023-12-07			

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	ATRIBUTO CONTABLE	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR
010 SUBG ANÁLISIS Y DIAGNOSTICO	C-1707-1100-5-0-1707018-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE ANÁLISIS	Nación	10	CSF	05-NINGUNO					
						Total:	341.730,00	0,00	341.730,00	341.730,00

Objeto:	

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
17-02-00-017 ICA- SECCIONAL CALDAS	3-8 CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-12-07	Generada	341,730.00

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL

POSICION DEL CATALOGO DE PAGO	IDENTIFICACION	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE GRAVABLE	TARIFA	VALOR DEDUCCION	SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR
2-01-04-01-04-01 RETEFUENTE - SERVICIOS EN GENERAL - PERSONAS DECLARANTES	NIT 800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	341,730.00	4,000 %	13,669.00	13,669.00
2-01-05-01-97 RETE ICA OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	NIT 890801053	MUNICIPIO DE MANIZALES	341,730.00	0,370 %	1,264.00	1,264.00

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

INFORME

SUPERVISION / INTERVENTORIA

1. TIPO DE INFORME: (marque con una X)					
Periódico:	Diciembre	**X**	**Final:----------**	----------	**-------**

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / ORDEN / CONVENIO:					
Contrato / Orden / Convenio Número:	CAL-MC-001-2023	**de**	2023		
Tipo de contrato: bienes y servicios.					
Objeto: *"PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE RECOLECCIÓN, TRANSPORTE, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES EN LOS LABORATORIOS DE DIAGNÓSTICO VETERINARIO DE MANIZALES Y LA DORADA CALDAS Y EN EL LABORATORIO DE FITOPATOLOGÍA DE MANIZALES"*					
Supervisor / Interventor:	CARLOS EDUARDO BELTRÁN ESCOBAR				
Contratista:	PROFESIONALES EN SOLUCIONES DE SANEAMIENTO AMBIENTAL SAS.				
Valor total del contrato/orden/convenio:	**$ 5.100.000**				
Plazo de ejecución:	Hasta el 29 de diciembre de 2023.				
Fecha inicio de ejecución:	27	**de**	Abril	**de**	2023
Fecha de terminación del contrato:	29	**de**	Diciembre	**de**	2023

EN EJECUCIÓN:	X	TERMINADO:		LIQUIDADO:		POR LIQUIDAR:	

INFORMACION FINANCIERA:

CDP N°	Fecha	Valor	RP N°	Fecha	Valor
1823	2023-01-13	$5.900.000	21123	2023-04-26	$5.100.000

INFORMACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA:

Tipo: (Marque con una X)	Bancaria:		Póliza de seguro:	X
Garante:		SEGUROS DEL ESTADO		
Identificación de la garantía única:	42-44-161147038	Fecha de aprobación:	19 de abril de 2023	

AMPAROS	X	INICIO DE VIGENCIA	FIN DE VIGENCIA	VALOR ASEGURADO
Buen manejo del anticipo.	---	----------	----------	----------
Cumplimiento.	X	2023-03-30	2024-04-30	$ 1.780.000
Pago de salarios y prestaciones.	X	2023-03-30	2024-04-30	$ 445.000
Calidad.	X	2023-03-30	2026-12-29	$ 1.780.000
Responsabilidad Civil Extracontractual	---	----------	----------	----------
Otro:	---	----------	----------	----------

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

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	----------	----------

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

Modificaciones		
Cláusula Nº		**Breve descripción de la modificación**
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)		**5.100.000,00**	**44,88%**
Valor Adiciones (10)		**0,00**	
Valor Total (∑ Valor total inicial + Adiciones)		**5.100.000,00**	
Valor pagado (11)		**1.947.240,00**	
Valor en trámite (FE2264**) (12)**		**341.730,00**	
Nota débito + ND (13)	Numero	**0,00**	
Nota crédito - NC (14)	Numero	**0,00**	
Ajuste valor en trámite (∑ Valor en trámite + ND - NC)		**341.730,00**	
Valor total ejecutado (∑ Valor pagado + Valor en trámite ajustado)		**2.288.970,00**	
Saldo del contrato (∑ Valor Total del Contrato – Valor Total Ejecutado)		**2.811.030,00**	

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 (%)		**44.88%**
Descripción de la ejecución actual del contrato:		
Nº	**Obligaciones Específicas del Contratista**	**Estado de avance de la obligación**
1.5.2.2	**El servicio de recolección de residuos deberá prestarse como mínimo 4 (cuatro) veces por cada mes. Es decir, la frecuencia de recolección de los residuos infecciosos no podrá ser inferior a una vez por semana (7 días) o las veces que sean requeridas por el supervisor, debido a sus características de riesgos sanitarios y ambientales según la Resolución 1164 de 2002. Se acordará con el gestor externo un cronograma para recolección de desechos en cada una de las unidades de almacenamiento central, previa concertación con la supervisión del contrato, dejando soporte por escrito.**	Porcentaje (%) de avance: 44.88% Descripción del avance: Entrega producto Si_X__ No____ Ubicación: Archivo de gestión de los laboratorios: Laboratorio de Diagnóstico Veterinario La Dorada – Caldas, Laboratorio de Diagnóstico Veterinario Manizales – Caldas, Laboratorio de Diagnóstico Fitosanitario Manizales – Caldas.
2	**----------**	Porcentaje (%) de avance:---------- Descripción del avance: ---------- Entrega producto Si___ No____ Ubicación:
3	**----------**	Porcentaje (%) de avance: ---------- Descripción del avance: ---------- Entrega producto Si___ No____ Ubicación: ----------

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

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

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

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: Ninguna.		

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

PLACA DE INVENTARIO	**DESCRIPCIÓN**	**VALOR**
----------	----------	----------$
----------	----------	----------$
----------	----------	----------$

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

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

PLACA DE INVENTARIO	**DESCRIPCIÓN**	**VALOR**
----------	**----------**	**----------$**
----------	**----------**	**----------$**

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

Mediante SISAD ----- del ------ 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 X**

GSMI EXPEDIDAS	**CONSECUTIVO**	**VALOR**
----------	**----------**	**----------$**
GSMI ANULADAS	**CONSECUTIVO**	**VALOR**
----------	**----------**	**----------$**
GSMI DEVUELTAS A EL ICA	**CONSECUTIVO**	**VALOR**
----------	**----------**	**----------$**

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

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

6. EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA:

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?				0
	CANTIDADES	¿Se entregan las cantidades solicitadas?				
CALIDAD (25 PUNTOS)	CONFORMIDAD	¿El bien o servicio cumplió con las especificaciones y requisitos pactados en el momento de entrega?				0
	FUNCIONALIDAD ADICIONAL	¿El producto comprado o el servicio prestado proporcionó más herramientas o funciones de las solicitadas originalmente?				
POS CONTRACTUAL (25 PUNTOS)	RECLAMACIONES	¿Se han presentado reclamaciones al proveedor en calidad o gestión?				0
		(*) ¿El proveedor soluciona oportunamente las no conformidades de calidad y gestión de los bienes o servicios recibidos?				
	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)				
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?				0
	GARANTÍA	¿Se requirió hacer uso de la garantía del producto o servicio?				
		(*) ¿El proveedor cumplió a satisfacción con la garantía pactada?				
PUNTAJE TOTAL						0
CONVENCIÓN	SÍMBOLO SIGNIFICADO	PROVEEDOR TIPO A: EXCELENTE. Puntaje mayor o igual a 80 hasta 100 puntos. Se puede contratar nuevamente				
	(*) 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: Ninguna.

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 Manizales a los siete (7) días del mes de (diciembre) de dos mil veintitrés (2023).

Carlos Eduardo Beltrán Escobar
(Profesional Especializado)
Supervisor / Interventor

Clemente Donato Molina
(Gerente Seccional)
LIDER DEL PROCESO DE CONTRATACION

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

Anexos: Ninguno.

PROSSAM
Soluciones de Saneamiento Ambiental

PROFESIONALES EN SOLUCIONES DE SANEAMIENTO AMBIENTAL S.A.S.

CL 46 12 C 09 TEL 3128702253
direccionprossam@gmail.com

NIT 901390637-1
Régimen Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Resolución DIAN N° 18764055378459
Fecha 04/09/2023 - 04/09/2024
Autorización de Facturación Electrónica del FE2001 al FE2500 POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA: 373-000-003-27
Email: direccionprossam@gmail.com
Teléfono: 3017750913

Departamento	Fecha		
Caldas	01	12	2023

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FE2264

Cliente:	INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO	**NIT:**	899999069	**Fecha de firmado:**	01/12/2023 16:53:37
Dirección:	Cra 30 N° 65 15, Fátima	**Departamento:**	Caldas	**Teléfono:**	3007818302
Email:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Forma de Pago:**	Contado	**Medio de pago:**	Consignación bancaria
Vencimiento:	Enero 01 del 2024	**Hora emisión:**	16:53:35	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	01/01/2024				

Total de Lineas: 3

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	UNIDAD MEDIDA	VR UNIT.	TOTAL
1	90500000-2	39,90	RESIDUOS Gestión integral de residuos peligrosos y especiales (Biosanitarios). Incineración, autoclave, celda de seguridad. SEDE MANIZALES	KGM	$3.000,00	$119.700,00
2	90500000-2	60,85	RESIDUOS Gestión integral de residuos peligrosos y especiales (Industriales). Incineración o celda de seguridad. SEDE MANIZALES	KGM	$3.000,00	$182.550,00
3	90500000-2	9,40	RESIDUOS Gestión integral de residuos peligrosos y especiales (Biosanitarios). Incineración, autoclave, celda de seguridad. SEDE LA DORADA	KGM	$4.200,00	$39.480,00

SON: (TRESCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS)
CUFE: 1c780d9664f73027a3fd4582d2d7fbbe91aee93cfbbd80dbc5eb4b15114428d9010ba45dde58e5ea321f884a150ba09a

NOTAS:

SUBTOTAL:	$341.730,00
TOTAL:	$341.730,00

Firma Digital: dMHCHJN5pRuT+lttMAKWslsCg7KmmBVPLCPEV1UlQuKRGzA/4J64LkntayHD8Dht
oWJqWIHMbD8bOatdQKPNBHiwNLcLtx/IgRnpUzAI1Uki4OYnPc
YGMKi0FEJT5GCN hl6cjeh2pJwRHSG+1cSQ6AgOYxplojrUx39zpyxFow2/BDDSP/b2UbPrkPdoDEgJ xKxcQCVKWqvX4HuTsZncqWRH4L/Mf0gr3wU
9ZnBzDfsCCjj72UaMCRAw3OvodWhk LloMlmjhYApsQN01nYOH5StWafR/0/6JasToNlv7Z/eXbp/lgyryRCKtOBoO4QA0 F9Ymg1aA/Y4RZeH56iqX
Vw==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

facturatech

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0

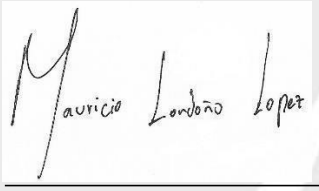
CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES

CERTIFICACIÓN PERSONA JURÍDICA

El Suscrito Representante Legal y contador certifican que PROSSAM S.A.S identificada con NIT.901390637-1, se encuentra a Paz y Salvo por concepto del pago de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere, durante los últimos seis (6) meses.

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

Se firma a los 7 días del mes de Noviembre de 2023.



Hernán Mauricio Londoño López
Representante Legal PROSSAM S.A.S
C.C. 1053794516



Mauricio Henao Rendon
Contador T.P. 68421-T
C.C. No. 75.069.613