BOGOTÁ, 20 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. 934/2024

Respetados:

Por la presente le estoy remitiendo la documentación relacionada con el contrato No. 934/2024 - CAHOZ INVERSIONES S.A.S. Facturas: FECI 2782.
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
invima	**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	CAHOZ INVERSIONES S.A.S	**NIT/ CC No.**	900.730.558 - 4
CORREO ELECTRÓNICO	licitaciones@nvp.com.co	**TELÉFONO**	3134248675
TIPO DE CONTRATO	Suministro	**(En caso de Otro tipo de Cto indique cuál)**	
No. CONTRATO	934/2024	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	2024-11-22
OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRAR INSUMOS Y REACTIVOS DE BIOLOGÍA MOLECULAR PARA LA OFICINA DE LABORATORIOS Y CONTROL DE CALIDAD DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA. GRUPO 1.		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2024-10-28	**FECHA DE INCIO**	2024-10-30	**FECHA DE TERMINACIÓN**	2024-11-22

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 15.250.530,11	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	$ 15.250.530,11	**VALOR A PAGAR**	$ 15.250.530
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	$ 0,11	**VALOR PAGADO**	15.250.530,00	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	1
TIPO DE PAGO	FINAL	**FACTURA / CUENTA N°.**	FECI 2782	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	2024-10-30 AL 2024-11-14
BANCO	BANCOLOMBIA	**TIPO DE CUENTA**	CORRIENTE	**No DE CUENTA**	57175367455

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	9477527178

ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	Noviembre	2024-11-20	$2,324,700	COMPENSAR EPS SURA (ANTES SUSALUD) FAMISANAR SALUD TOTAL SANITAS
PENSIÓN	Octubre	2024-11-20	$9,126,600	COLPENSIONES PORVENIR PROTECCION SKANDIA
ARL	Octubre	2024-11-20	$351,600	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

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	20



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.

CAHOZ INVERSIONES S A S

NIT. 900.730.558-4

Carrera 12 No. 142 49 Interior 9 Bogotá D.C.
PBX: 768 77 77
No Somos Grandes Contribuyentes Ni Autorretenedores

Factura Electrónica De Venta No.
FECI 2782

Responsable del Impuesto Sobre las Ventas (IVA)
Actividad Económica ICA 4664 11.04 X 1000

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764076879987 que habilita desde FECI 2501 hasta FECI 3000. Vence 2026-08-09

Facturado a:	INSTITUTO NACIONAL DE ALIMENTOS Y MEDICAMENTOS INVIMA		**NIT:**	830000167 2
OdC:	#$19-12-00;934-2024;loteroc@invima.gov.co$#		**Forma de pago:**	30 DIAS Credito
Dirección:	Cra. 10 64 28	Bogota D.C.	**Fecha factura:**	14-11-2024
Teléfono:	2948700		**Vencimiento:**	14-12-2024
Orden de Compra:	934 de 2024			

Item	Referencia	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	K0171	Master mix PCR 2X - 100 reacciones Kt	4	422.895	19%	80.350	1.691.580
2	SM0241	Marcador de peso molecular 100 pares de bases Kt	2	535.508	19%	101.747	1.071.016
3	R0611	Buffer de carga 5X Vial	1	403.723	19%	76.707	403.723
4	41005	Colorante para ácidos nucleicos GelGreen 10.000X en agua (0,5mL) Vial 0,5 ml	2	958.410	19%	182.098	1.916.820
5	SM1334	Marcador de peso molecular 1 Kb de pares de bases Kit	2	517.636	19%	98.351	1.035.272
6	SM0371	Marcador de peso molecular 50 pares de bases Kit	2	585.563	19%	111.257	1.171.126

SON: QUINCE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**12.815.571**
DESCUENTO	**0**
IVA	**2.434.959**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**15.250.530**
RETEFUENTE	**0**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**15.250.530**

Favor consignar en Bancolombia cuenta corriente No. 57175367455 a nombre de CAHOZ INVERSIONES SAS. Nit. 900.730.558-4

Observación: Favor remitir copia de la consignación o soporte de la transacción, indicando el No. de la Factura al e-mail:

Esta factura de venta se asimila a un título valor conforme a la Ley 1231 de 2008

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 14/11/2024 14:43:56

Total líneas o ítems: 10

CAHOZ INVERSIONES S.A.S.

Profesional Contable
contabilidad@nvp.com.co / 316 588 75 02

RECIBIDA Y ACEPTADA:

C.C. / NIT.

www.nvplab.com **correo: contabilidad@nvp.com.co**

Documento de Contingencia

CAHOZ INVERSIONES S A S

NIT. 900.730.558-4

Carrera 12 No. 142 49 Interior 9 Bogotá D.C.
PBX: 768 77 77
No Somos Grandes Contribuyentes Ni Autorretenedores

Factura Electrónica De Venta No.
FECI 2782

Responsable del Impuesto Sobre las Ventas (IVA)
Actividad Económica ICA 4664 11.04 X 1000

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764076879987 que habilita desde FECI 2501 hasta FECI 3000. Vence 2026-08-09

Facturado a:	INSTITUTO NACIONAL DE ALIMENTOS Y MEDICAMENTOS INVIMA		**NIT:**	830000167 2
OdC:	#$19-12-00;934-2024;loteroc@invima.gov.co$#		**Forma de pago:**	30 DIAS Credito
Dirección:	Cra. 10 64 28	Bogota D.C.	**Fecha factura:**	14-11-2024
Teléfono:	2948700		**Vencimiento:**	14-12-2024
Orden de Compra:	934 de 2024			

Item	Referencia	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
7	10977015	Agua grado PCR (500ml) Frasco x 500 ml	2	269.106	19%	51.130	538.212
8	B52	Buffer TBE 10X Botella 10X 1000 ml	3	339.279	19%	64.463	1.017.838
9	41003	Colorante para ácidos nucleicos GelRed 10.000X en agua (0,5mL) Vial 0,5 ml	2	958.410	19%	182.098	1.916.821
10	PPPP2-SAIT1	Servicios de secuenciación de ADN para fragmentos pequeños de máximo 800 pares de bases (con o sin purificación) Secuencia	20	102.658	19%	19.505	2.053.164

SON: QUINCE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**12.815.571**
DESCUENTO	**0**
IVA	**2.434.959**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**15.250.530**
RETEFUENTE	**0**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**15.250.530**

Favor consignar en Bancolombia cuenta corriente No. 57175367455 a nombre de CAHOZ INVERSIONES SAS. Nit. 900.730.558-4

Observación: Favor remitir copia de la consignación o soporte de la transacción, indicando el No. de la Factura al e-mail:

Esta factura de venta se asimila a un título valor conforme a la Ley 1231 de 2008

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 14/11/2024 14:43:56

Total líneas o ítems: 10

CAHOZ INVERSIONES S.A.S.

Profesional Contable
contabilidad@nvp.com.co / 316 588 75 02

RECIBIDA Y ACEPTADA:

C.C. / NIT.

www.nvplab.com **correo: contabilidad@nvp.com.co**

Documento de Contingencia

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900730558	4	CAHOZ INVERSIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	EMPRESA	CR 12 142 49 INT 9	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7687777	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-11	1063129685	9477527178	E	2024/11/18	2024/11/20	BANCOLOMBIA		$14,148,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Tarifa	Días	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: EMPRESA (13 Afiliados)																															
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 1 (1 Afiliados)																															
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																															
1	CC	80382833	SILVA OSCAR																		25-14	30	EPS008	30	CCF21	30	14-23	30	0.522%	30	Si
Centro de Trabajo: EMPLEADOS (11 Afiliados)																															
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (11 Afiliados)																															
2	CC	52993909	ALVAREZ CAROLINA																		25-14	30	EPS005	30	CCF21	30	14-23	30	0.522%	30	Si
3	CC	1019082861	ALVAREZ LINA									X									25-14	30	EPS005	30	CCF21	30	14-23	30	0.522%	30	Si
4	CC	79786198	DE LA HOZ CARLOS																		230201	30	EPS005	30	CCF21	30	14-23	30	0.522%	30	Si
5	CC	1000118437	GALLEGO LAURA																		230301	30	EPS002	30	CCF21	30	14-23	30	0.522%	30	Si
6	CC	1077942466	JARA CLAUDIA																		25-14	30	EPS005	30	CCF21	30	14-23	30	0.522%	30	Si
7	CC	52701756	LADINO MARISOL																		25-14	30	EPS017	30	CCF21	30	14-23	30	0.522%	30	Si
8	CC	1018473989	MEJIA KATHERINE																		230301	30	EPS005	30	CCF21	30	14-23	30	0.522%	30	Si
9	CC	53131097	MORENO JENNY																		230201	30	EPS005	30	CCF21	30	14-23	30	0.522%	30	Si
10	CC	1018434868	QUINTERO FRANCISCO																		230301	30	EPS005	30	CCF21	30	14-23	30	0.522%	30	Si
11	CC	80880360	ROMERO JUAN																		230201	30	EPS005	30	CCF21	30	14-23	30	0.522%	30	Si
12	CC	3181982	SUAREZ JOSE													X						0	EPS010	4	CCF21	4	14-23	4	0.000%	4	Si
13	CC	3181982	SUAREZ JOSE																			0	EPS010	26	CCF21	26	14-23	26	0.522%	26	Si
Centro de Trabajo: RIESGO 3 (1 Afiliados)																															
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																															
14	CC	1070618162	CORDOBA JOHN																		230301	30	EPS008	30	CCF21	30	14-23	30	4.350%	30	Si

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Tarifa	Días	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: COMFAMA MEDELLIN (2 Afiliados)																															
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (2 Afiliados)																															
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (2 Afiliados)																															
15	CC	1017155772	MONTOYA NATALIA																		230901	30	EPS010	30	CCF04	30	14-23	30	0.522%	30	Si
16	CC	43978758	RIVERA ANA									X									230301	30	EPS010	30	CCF04	30	14-23	30	0.522%	30	Si

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Tarifa	Días	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: COMFANDI CALI (2 Afiliados)																															

aportes en línea

Planilla Resumen

Centro de Trabajo: RIESGO 1 (2 Afiliados)														
Ciudad: CALI Depto: VALLE (2 Afiliados)														
17	CC	1113521005	GIRALDO INGRY	230301	30	EPS005	30	CCF57	30	14-23	30	0.522%	30	Si
18	CC	1107508665	OSSA LISETH	25-14	30	EPS010	30	CCF57	30	14-23	30	0.522%	30	Si
Total			**Afiliados(17)**											

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				16	$9,126,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	6	$3,652,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	6	$3,306,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	$1,623,600
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$544,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				17	$351,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	17	$351,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 3)				17	$2,324,700
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	13	$1,677,600
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	2	$352,900
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	2	$294,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				17	$2,324,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	2	$152,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	4	$530,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$52,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$75,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	9	$1,514,200
TOTAL				**17**	**$14,127,600**

PLANILLA PAGADA

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

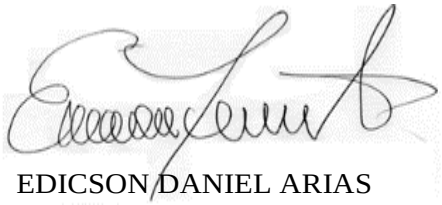
En mi condición de Representante Legal y Revisor Fiscal respectivamente, de la sociedad CAHOZ INVERSIONES S.A.S identificada con el **NIT 900.730.558-4** debidamente inscritos en la cámara de comercio de Bogotá, nos permitimos certificar que de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía se ha efectuado el pago por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Bogotá D.C., a los seis (06) días del mes de noviembre de 2024.

Cordialmente,



CARLOS DE LA HOZ
REPRESENTANTE LEGAL



EDICSON DANIEL ARIAS
REVISOR FISCAL
TP 173654-T



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10.567.618

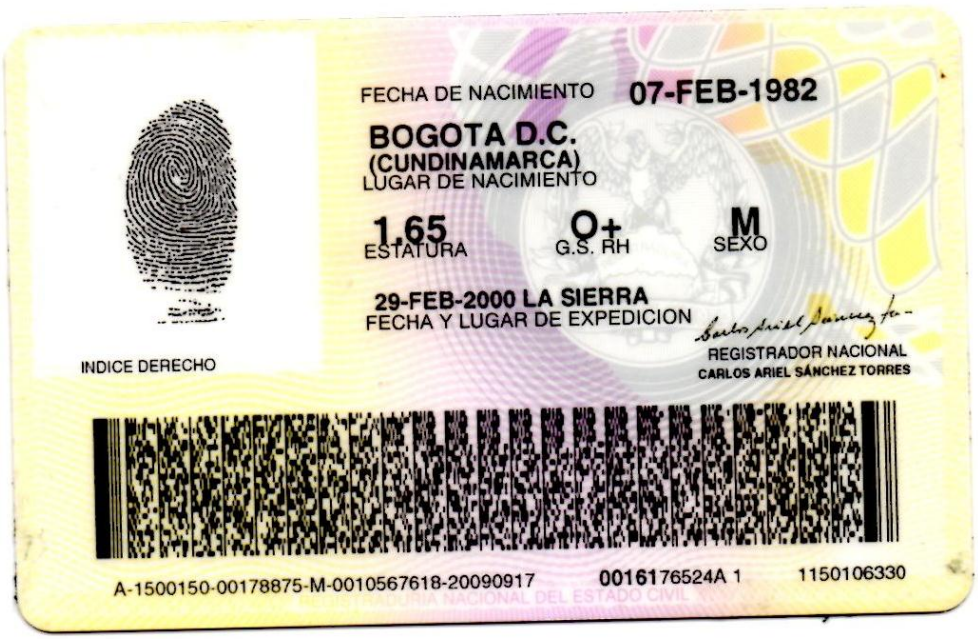
ARIAS QUINAYAS

APELLIDOS

EDICSON DANIEL

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-FEB-1982

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

29-FEB-2000 LA SIERRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00178875-M-0010567618-20090917 0016176524A 1 1150106330

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



173654-T

EDICSON DANIEL
ARIAS QUINAYAS
C.C. 1056761[illegible]
RESOLUCION INSCRIPCION 437 FECHA 13/12/2012
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. IBEROAMERICANA

PRESIDENTE

DANIEL SARMIENTO PAVAS 185029

FIRMA DEL TITULAR

101584

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

logoformas 3363 03/2012

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

2E3A86F54A8D92BA

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 **EDICSON DANIEL ARIAS QUINAYAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 10567618 de LA SIERRA (CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 173654-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 6 días del mes de Noviembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
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	CAHOZ INVERSIONES S.A.S	**FECHA DE EVALUACIÓN**	20	11	2024
NIT O C.C. No.	900.730.558 - 4	**PERIODO EVALUADO (si aplica)**	**Desde** 2024-10-30		**Hasta** 2024-11-14
No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	934 de 2024 - 2024-10-28				
FECHA ACTA DE INICIO	2024-10-30				
CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR	licitaciones@nvp.com.co				
DIRECCIÓN Y TELEFONO	Carrera 12 No. 142 49 Interior 9 Bogotá D.C. / Telefono: 3134248675				
OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRAR INSUMOS Y REACTIVOS DE BIOLOGÍA MOLECULAR PARA 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	3
	La calidad de las especificaciones del bien, obra o servicio cumple con lo requerido	3
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 = $\frac{\text{TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS}\ (14)}{\text{TOTAL DE PUNTOS POSIBLES}\ (16)} \times 100 = \mathbf{87,5}$

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

CANTIDAD DE PREGUNTAS APLICABLES (4)

CALIFICACION	**BUENO**

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

Observaciones:

LIGIA A. 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.

Certificado Bancario

Viernes, 1 de Noviembre de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CAHOZ INVERSIONES SAS identificado(a) con NIT 900730558, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	57175367455	2017/04/12	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 14978965571

(415)7707212489984(8020) 000001497896557 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 7 3 0 5 5 8	4	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
CAHOZ INVERSIONES S A S

36. Nombre comercial	37. Sigla
NVPLAB	NVP

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 12 142 49 IN 9

42. Correo electrónico contabilidad@nvp.com.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	7 6 8 7 7 7 7	3 1 6 5 8 8 7 5 0 2

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 1 3 1 2 1 6	4 6 5 9	2 0 1 3 1 2 1 6	7 4 9 0				

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
2	3

Servicio	1	2	3
57. Modo	2	4	
58. CPC	8 3	8 3	

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 - 06 / 09 : 08: 01

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 DE LA HOZ LOPEZ CARLOS ALBERTO

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: 14978965571

(415)7707212489984(8020) **000001497896557 1**

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

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 7 0 5 1 5		-
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: 14978965571

(415)7707212489984(8020) **000001497896557 1**

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 3 1 2 1 6

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	7 9 7 8 6 1 9 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
DE LA HOZ	LOPEZ	CARLOS	ALBERTO

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 3 1 2 1 6

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	5 2 9 9 3 9 0 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ALVAREZ	MUÑOZ	CAROLINA	

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: 14978965571

(415)7707212489984(8020) **000001497896557 1**

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

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
ARIAS	QUINAYAS	EDICSON	DANIEL

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 3 1 2 0 1

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 2 7 7 4 0 8 1	7	1 9 1 2 3 9 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
RAMIREZ	RODRIGUEZ	MELVY	JOHANA

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 3 1 0 0 2

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14978965571

(415)7707212489984(8020) **000001497896557 1**

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

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sede 0 9	Comercio al por mayor de productos químicos básicos, cauchos y plásticos 4 6 6 4

162. Nombre del establecimiento: CAHOZ INVERSIONES SAS

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

165. Dirección: CR 7 180 75 MD 3 LC 20

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