	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	BIOCELL SCIENCE S.A.S	**NIT/ CC No.**	900.992.650 - 8
CORREO ELECTRÓNICO	gerencia@biocellsci.com	**TELÉFONO**	PBX: (574) 5969249 Celular: 3127154740
TIPO DE CONTRATO	Suministro		
No. CONTRATO	933 de 2024	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	24 dias
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 2		

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

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 48.325.305,00	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	$ 48.325.305,00	**VALOR A PAGAR**	$ 48.325.305,00
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	$ 0,00	**VALOR PAGADO**	$ 48.325.305,00	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	PAGO 1
TIPO DE PAGO	FINAL	**FACTURA / CUENTA N°.**	**FE 815**	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	30 de octubre al 22 de noviembre de 2024
BANCO	BANCOLOMBIA S.A.	**TIPO DE CUENTA**	Corriente	**No DE CUENTA**	31663381170

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	7950100480

ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	Diciembre	2024-12-04	$ 496.000,00	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD
PENSIÓN	Noviembre	2024-12-04	$ 1.861.000	PROTECCION
ARL	Noviembre	2024-12-04	$ 64.800	ARL SURA

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	12	6

ANDRES FELIPE VELA ROJAS
Profesional Especializado - Coordinador Laboratorio Organismos Geneticamente Modificados.

Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal	
Nombre	
Fecha de revisado:	
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.

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

			AAAA	MM	DD
NOMBRE DEL PROVEEDOR	BIOCELL SCIENCE S.A.S	**FECHA DE EVALUACIÓN**	2024	12	6
NIT O C.C. No.	900.992.650 - 8	**PERIODO EVALUADO (si aplica)**	**Desde**		**Hasta**
			NA		NA
No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	933 del 28 de octubre de 2024				
FECHA ACTA DE INICIO	30 de octubre de 2024				
CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR	gerencia@biocellsci.com				
DIRECCIÓN Y TELEFONO	PBX: (574) 5969249 Celular: 3127154740				
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 2				

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)	4
	Cumple con los tiempos establecidos (proveedores de servicios)	-

EVALUACION DEL PROVEEDOR = **TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS** (20) / **TOTAL DE PUNTOS POSIBLES** (20) X 100 = **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: Cumple con las fechas de entrega acordadas.

ANDRES FELIPE VELA ROJAS
Coordinador Grupo de Laboratorio Organismos Geneticamente Modificados
Oficina de Laboratorios y Control de Calidad

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.

BIOCELL SCIENCE S.A.S.
NIT 900.992.650-8
Calle 60B sur No. 44 - 100 Edificio Latitud Sur Oficina 1109
Tel: (604) 3582075 - 3127154740
Sabaneta - Colombia
gerencia@biocellsci.com
www.biocellsci.com

Factura electrónica de venta
No. FE 815

Señores	Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos		
NIT	830.000.167-2	**Teléfono**	(601) 4227371
Dirección	Carrera 68 D # 17 – 11	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	04/12/2024, 14:30
Expedición	04/12/2024, 14:30
Vencimiento	03/01/2025

Ítem	Referencia	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Vr. Bruto	Marca
1	1umol	Sintesis de oligonucleotido purificado Via BioRP (Cromatografia de Columna de Baja Presion), escala de sintesis 1umole, incluye reportes sin costo adicional de control de calidad MALDI-TOF y HPCE - PRECIO X BASE (Longitud de 30 bases)	14.00	466,000.00	19 %	6,524,000.00	BIONEER
2	PROBE01	SONDA PURIFICADA HPLC Escala de 1 umolar 5-FAM_3-BHQ1	3.00	3,982,500.00	19 %	11,947,500.00	BIONEER
3	PROBE02	SONDA PURIFICADA HPLC Escala de 1 umolar 5-Texas Red_3-BHQ2	3.00	4,522,750.00	19 %	13,568,250.00	BIONEER
4	PROBE03	SONDA PURIFICADA HPLC Escala de 1 umolar 5-Cy5_3-BHQ2	1.00	4,522,750.00	19 %	4,522,750.00	BIONEER
5	PROBE08	SONDA PURIFICADA HPLC Escala de 1 umolar 5-HEX_3-BHQ2	1.00	4,047,000.00	19 %	4,047,000.00	BIONEER

Total items: 5

Total Bruto	40,609,500.00
IVA 19%	7,715,805.00
Total a Pagar	**48,325,305.00**

Valor en Letras:
Cuarenta y ocho millones trescientos veinticinco mil trescientos cinco pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-01-03 por $ 48,325,305.00

Observaciones:
#$19-12-00;933de2024;avelar@invima.gov.co#$

Contrato No 933
Supervisor:
Régimen Común
* POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA CORRIENTE 31663381170 BANCOLOMBIA
*AL MOMENTO DE REALIZAR EL PAGO DE FACTURAS AGRADECEMOS ENVIAR EL SOPORTE DE PAGO AL CORREO tesoreria@biocellsci.com
* SOLO SE ACEPTAN RECLAMOS O DEVOLUCIONES ANTES DE DIEZ (10) DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE LA FECHA DE EMISIÓN DE ESTA FACTURA
AGENTE RETENEDOR DE IVA

Orden de compra: contrato - 933

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

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. **Número Autorización Electrónica 18764079738613 aprobado en 20240918 prefijo FE desde el número 786 al 1000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4664 Comercio al por mayor de productos químicos básicos, cauchos y plásticos en formas primarias y productos químicos de uso agropecuario Tarifa 0.40
CUFE: a973f282ddf93b3bdb65874a11f870818b5e4879579f377158dbe97372f07c2fda279c161abe01c2c41ae5dbf3b4577d

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900992650
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BIOCELL SCIENCE SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	SABANETA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 60B SUR NO 44 - 100 OFI	TELÉFONO:	3582075
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7950100480**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1099896056

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	3	$ 1.861.000
		SUBTOTAL:	3	**$ 1.861.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4	$ 496.000
		SUBTOTAL:	4	**$ 496.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890900841	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	4	$ 496.000
		SUBTOTAL:	4	**$ 496.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	4	$ 64.800
		SUBTOTAL:	4	**$ 64.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 2.917.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 2.917.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900992650
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BIOCELL SCIENCE SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	SABANETA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 60B SUR NO 44 - 100 OFI	TELÉFONO:	3582075
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7950100480**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1099896056

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	3	$ 1.861.000
		SUBTOTAL:	3	**$ 1.861.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4	$ 496.000
		SUBTOTAL:	4	**$ 496.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890900841	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	4	$ 496.000
		SUBTOTAL:	4	**$ 496.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	4	$ 64.800
		SUBTOTAL:	4	**$ 64.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 2.917.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 2.917.800**

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES Y A LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL DE LOS TRABAJADORES DEL PROPONENTE

EL SUSCRITO SERGIO ORLANDO ARRUBLA CASTAÑO, IDENTIFICADO CON C.C. 71.269.405, OBRANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA BIOCELL SCIENCE S.A.S. IDENTIFICADA CON NIT 900.992.650-8

CERTIFICA QUE:

Me encuentro al día en el pago de salarios, pagos de los aportes de los empleados, a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a la caja de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, (cuando a ello haya lugar) por concepto del mes de Noviembre pagado en Diciembre del 2024 (mes vencido) y los **6 meses anteriores a este**. Se expide lo anterior, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 del 27 de noviembre de 2002, en Sabaneta a los 4 días del mes de Diciembre del año 2024, a nombre de **INVIMA.**

Nota:

Y de conformidad con el artículo 25 de la Ley 1607 de 2012 y los artículos 1, 2 y 8 del Decreto 862 de 2013, por la cual se establece la exoneración de los aportes Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)

Atentamente,



Sergio Arrubla Castaño
Gerente y/o Representante Legal

Calle 60B sur No 44 – 100 Edificio Latitud Sur Oficina 1109
Sabaneta – Antioquia PBX: 6043582075 - 3127154740
gerencia@biocellsci.com
www.biocellsci.com

Certificado Bancario

Miércoles, 4 de noviembre de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **BIOCELL SCIENCE S.A.S.** identificado(a) con Nit **900.992.650**, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	31663381170	2016/08/02	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 14931718592

(415)7707212489984(8020) 000001493171859 2

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
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
BIOCELL SCIENCE S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla
BIOCELL SCIENCE S.A.S.	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Sabaneta 6 3 1

41. Dirección principal
CL 60 B SUR 44 100 ED LATITUD SUR OF 1109

42. Correo electrónico gerencia@biocellsci.com

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

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
3	3	57. Modo	1		
		58. CPC	8 1		

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

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 ARRUBLA CASTAÑO SERGIO ORLANDO

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: 14931718592

(415)7707212489984(8020) **000001493171859 2**

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

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

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

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: 14931718592

(415)7707212489984(8020) **000001493171859 2**

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 6 0 7 2 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	7 1 2 6 9 4 0 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ARRUBLA	CASTAÑO	SERGIO	ORLANDO

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 6 0 7 2 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	4 2 8 4 3 6 4 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
DUQUE	GIRALDO	DORIS	ADRIANA

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 14931718592

(415)7707212489984(8020) **000001493171859 2**

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

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

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

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

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

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

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

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

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	4 3 6 3 3 7 0 0		1 1 8 8 0 5 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
LOPERA	GARCIA	BIBIANA	PATRICIA

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 7 0 8 1 5

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN		
	Código: GAD-GCT-FM14	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022-02-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
No. CONTRATO:	933 de 2024		
CONTRATISTA:	BIOCELL SCIENC S.A.S	**NIT / C.C No.**	900.992.650-8
OBJETO CONTRACTUAL:	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 2.		
VALOR DEL CONTRATO	$ 48.325.305		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2024-10-28	**PLAZO DE EJECUCIÓN:**	24 días
FECHA DE INICIO:	2024-10-30	**FECHA DE TERMINACIÓN:**	2024-11-22
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	Andres Felipe Vela Rojas	**DEPENDENCIA:**	Oficina de Laboratorios y control de calidad / Laboratorio de Organismos Genéticamente Modificados.

2. SUSPENSIONES			
ACTA	**FECHA**	**PLAZO**	**JUSTIFICACIÓN**
N/A	N/A	N/A	N/A

3. PRÓRROGAS			
ACTA	**FECHA**	**PLAZO**	**JUSTIFICACIÓN**
N/A	N/A	N/A	N/A

4. ADICIONES			
ACTA	**FECHA**	**VALOR**	**JUSTIFICACIÓN**
N/A	N/A	N/A	N/A

5. GARANTÍA			
ASEGURADORA	Seguros Mundial	**No. de póliza**	M-100245355

AMPAROS	**VALOR ASEGURADO**	**VIGENCIA**	
		DESDE	**HASTA**
Cumplimiento	$ 9.665.061,00	29-10-2024	22-05-2025
Calidad y correcto funcionamiento	$ 9.665.061,00	29-10-2024	22-05-2025

6. SANCIONES

SI_____ **NO**___**X**___

7. CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

SI___**X**___ **NO**_____

8. BALANCE FINANCIERO	
CONCEPTO	**VALOR CONTRATO**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 48.325.305
ADICIONES	N/A
MODIFICACIONES	N/A
SUBTOTAL	$ 48.325.305
VALOR EJECUTADO	$ 48.325.305
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 0.00
SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD/SALDO A LIBERAR	$ 0.00

9. RESULTADO DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL		
No.	**OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECIFICA**	**ACTIVIDAD/ PRODUCTO DESARROLLADO EN CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN**
1	Suministrar los insumos y reactivos de biología molecular de acuerdo con las especificaciones técnicas, la cual serán en entregas parciales establecidas bajo las necesidades que surjan para los Grupos de Laboratorio de Microbiología de Alimentos y Bebidas, Productos Biológicos y Organismos Genéticamente Modificados en las condiciones adecuadas de temperatura y humedad, en la cantidad y calidad requeridas a entera satisfacción del Instituto, cuyo tiempo de entrega no debe superar los sesenta (60) días calendario.	Se recibió los suministros dando cumplimiento a las especificaciones técnicas establecidas por el laboratorio y por fabricante. PA04-GS-LABS-F003 VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES, SUMINISTROS Y SERVICIOS
2	Realizar la entrega de los insumos de biología molecular en empaque original, sellado, manteniendo la cadena de frío en los casos que aplique (Ej. Enzimas de restricción, marcadores de peso molecular), y con las especificaciones técnicas requeridas por los Laboratorios de Microbiología de Alimentos y Bebidas, Productos Biológicos y Organismos Genéticamente Modificados y de acuerdo con la solicitud realizada por el supervisor del contrato.	
3	Entregar a los Grupos de Laboratorio de Microbiología de Alimentos y Bebidas, Productos Biológicos y Organismos Genéticamente modificados cada uno de los insumos de biología molecular, dando cumplimiento a las especificaciones técnicas establecidas en la tabla GRUPO 1 - LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS Y LABORATORIO DE PRODUCTOS BIOLOGICOS y en la tabla GRUPO 3 - LABORATORIO DE ORGANISMOS GENÉTICAMENTE MODIFICADOS con sus respectivos certificados de calidad o análisis emitidos por fabricante, a más tardar dentro de	

	los sesenta (60) días siguientes a la solicitud del Supervisor.	
4	Proporcionar los materiales necesarios para mantener la cadena de frío, como, por ejemplo: neveras refrigeradas, pilas congeladas, hielo seco para asegurar que el insumo llegue en la temperatura correcta al laboratorio y no se pierda la cadena de frío durante el proceso de entrega para la conservación adecuada del objeto contractual, sin costo adicional para el Invima.	Se recibió los suministros dando cumplimiento a las especificaciones técnicas establecidas por el laboratorio y por fabricante. PA04-GS-LABS-F003 VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES, SUMINISTROS Y SERVICIOS
5	Realizar el cambio de los elementos que al momento de su uso presenten defectos o alteraciones que incidan en su calidad, dentro de los veinte (20) días calendario siguiente a la solicitud por parte del supervisor del contrato sin generar costos adicionales para el Instituto. Este cambio se deberá realizar en cualquier momento, durante el período de garantía de cada insumo.	
6	Suministrar los insumos de biología molecular objeto del contrato con fecha de vencimiento no inferior a 12 meses.	
7	Proporcionar apoyo técnico cuando se requiera respecto al funcionamiento, calidad y el uso de todos los insumos de biología molecular relacionados en las especificaciones técnicas, por medio de correo electrónico, teléfono y fax en horas laborales de lunes a viernes de 7:30 am a 4:30 pm durante el tiempo de vida útil de los insumos de biología molecular adquiridos. La respuesta del contratista no podrá ser mayor a las 24 horas siguientes.	
8	Entregar en el Grupo de Laboratorio de Organismos Genéticamente Modificados, el Kit NucleoSpin Food de acuerdo con las cantidades y especificaciones técnicas establecidas, a entera satisfacción del Instituto, en empaque original, sellado y con su respectivo certificado de calidad o análisis.	
9	Entregar en sesenta (60) días hábiles *primers* y sondas en el Grupo Laboratorio de Organismos Genéticamente Modificados, a partir de la solicitud de secuencia y cantidad solicitada en las especificaciones técnicas , establecidas en el presente proceso a entera satisfacción del Instituto, en empaque original, sellado, purificado y liofilizado; adjuntando los certificados de calidad o análisis MALDI-TOF y HPLC para cada Sonda, y los certificados de calidad o análisis MALDI-TOF y BioRP para cada Primer en original emitido por fabricante.	

10	De presentarse interferencia o resultados diferentes a los validados por el laboratorio en sus métodos relacionadas directamente con la calidad del primer y sonda, el contratista deberá suministrar los *primers* o sondas bajo las especificaciones de control de calidad (Densidad Óptica y MALDI-TOF) descritas en el histórico del primer o de la sonda del laboratorio durante el término de garantía.	A la fecha no se ha requerido garantía por los ítems entregados

10. OBSERVACIONES ADICIONALES (SI APLICA)

El proveedor mantiene comunicación asertiva y clara. Responde rápidamente a cualquier solicitud. Entregas de acuerdo con lo estipulado y a la necesidad del laboratorio.

11.GRADO SATISFACCIÓN DE LA ENTIDAD

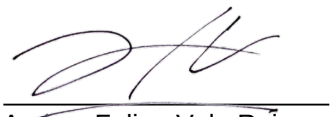
EXCELENTE_X_ **BUENO _____** **REGULAR ____** **MALO _____**

12. PUBLICACION EN LA PLATAFORMA SECOP II LAS CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORMES

Se relacionan todas las certificaciones de cumplimento para pago e informe de supervisión **GAD-GCT-FM24**, Informe de actividades del contratista **GAD-GCT-FM9,** soportes correspondientes, incluyendo el informe final.

NÚMERO DE PAGO QUE CERTIFICA CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	**NO**
1	X	

Para constancia de lo anterior, se firma el 06 de diciembre de 2024



Andres Felipe Vela Rojas
Cargo: Coordinador – Profesional Especializado
Laboratorio de Organismos Genéticamente Modificados
Supervisor Contrato 933 de 2024